

Univerzita Karlova
Pedagogická fakulta
Katedra pedagogiky

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Preference výběru metody porodu u vyučujících na vybraných základních školách
Preference choice of methods of childbirth by teachers at selected primary schools

Eliška Vlachová

Vedoucí práce: PhDr. Jaroslava Hanušová, Ph.D.
Studijní program: Specializace v pedagogice (B7507)
Studijní obor: B BI-VZ (7507R045, 7507R031)

2017/2018

Odevzdáním této bakalářské práce na téma Preference výběru metody porodu u vyučujících na vybraných základních školách potvrzuji, že jsem ji vypracovala pod vedením PhDr. Jaroslavy Hanušové, Ph.D samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále potvrzuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze, dne 20. 6. 2018

Poděkování

Především bych chtěla poděkovat PhDr. Jaroslavě Hanušové, Ph.D. za odborné vedení, připomínky, rady a návrhy k vypracování mé bakalářské práce. Také bych chtěla poděkovat PaedDr. Renatě Hochové a Janě Bartošové za ochotu a pomoc při rozdělení dotazníků respondentkám a za předání dotazníků k vyhodnocení. Děkuji také všem dotazovaným respondentkám za ochotu a poskytnutí informací, které mi pomohly při zpracování mé bakalářské práce.

ABSTRAKT

Jako téma bakalářské práce jsem si zvolila „Preference výběru metody porodu u vyučujících na základních školách“. Bakalářská práce je složena z teoretické a z praktické části. Úvodní část je věnována předporodní přípravě, včetně vhodného výběru porodnice a jednotlivým procesům předcházejícím samotný porod. Další část je zaměřena na samotný porod, ať už se jedná o porod fyziologický nebo porod nefyziologický. Dále jsem se zaměřila na možnosti tlumení porodních bolestí pomocí farmakologických prostředků nebo pomocí nefarmakologických metod. Závěr teoretické části jsem věnovala alternativnímu porodnictví.

Praktická část byla vypracována na základě analýzy dotazníků. Dotazník byl složený z 21 otázek, vyplnilo jej celkem 50 respondentek. Výsledky byly zpracovány do tabulek a grafů. Na základě výsledků šetření jsem zjistila, že: většina žen nenavštěvovala předporodní kurz, otěhotněla mezi 31 – 40 rokem, přibrala během těhotenství 11 – 20 kg, většinu žen při porodu nikdo neinformoval o alternativních možnostech při porodu, většina žen nesouhlasí s porodem doma za pomoci porodní asistentky. Součástí praktické části bakalářské práce je diskuze, doporučení a závěr.

Touto prací jsem chtěla poskytnout budoucím matkám, ale i budoucím otcům, přehled nejdůležitějších, dle mého názoru, informací o předporodní přípravě, porodu a o jeho alternativních možnostech. Myslím si, že tyto informace jsou velice důležité pro zmírnění obav rodičky i jejího partnera z nadcházejícího porodu.

KLÍČOVÁ SLOVA

těhotenství, příprava, postupy, porod, porodník

ABSTRACT

As a topic of my thesis I chose „Preference of childbirth method selection of teachers at elementary schools“. The bachelor thesis is composed of theoretical and practical part. The introductory part is devoted to antenatal preparations together with suitable choice of maternity hospital and individual procedures preceding parturition as such. The following part is focused on the childbirth itself, be it physiological or non-physiological parturition. Furthermore I have concentrated on options of childbirth pain relief using pharmacological products or using non-pharmacological methods. The conclusion of the thesis is devoted to alternative birthing. The practical part of the bachelor thesis was developed based on questionnaire analysis. The questionnaire was composed of 21 questions and was filled in by in total 50 respondents. Results were formulated into tables and graphs. Based on this research I have come to the conclusion that: most of the women did not attend a antenatal course, got pregnant between 31-40 years of age, gained 11-20 kilos of weight during pregnancy, majority of the women were not informed about alternative options during childbirth, most of the women do not agree with home birth with the assistance of a midwife. The practical part constitutes of discussion, recommendation and conclusion. Through this thesis I wanted to provide an overview of the, to my opinion, most important information about prenatal preparations, parturition and its alternative options to future mothers and fathers. I find these information very important for moderation of fear of the expectant mother as well as her partner of the upcoming labour..

KEYWORDS

pregnancy, preparation, procedures, childbirth, obstetrician

OBSAH

| | |
|--|----|
| ÚVOD | 7 |
| 1 TEORETICKÁ ČÁST..... | 8 |
| 1.1 Příprava před porodem | 8 |
| 1.1.1 Předporodní příprava (těhotenská profylaxe) | 8 |
| 1.1.2 Výběr porodnice | 9 |
| 1.1.3 Porodní plán..... | 10 |
| 1.1.4 Doprovázející osoba u porodu..... | 11 |
| 1.1.5 Příjem v porodnici | 12 |
| 1.1.6 Příznaky porodu a příprava před porodem v porodnici..... | 13 |
| 1.2 Porod | 14 |
| 1.2.1 Fyziologický porod..... | 15 |
| 1.2.2 Nefyziologický porod..... | 17 |
| 1.2.3 Tlumení porodních bolestí..... | 22 |
| 1.2.4 Alternativní porodnictví | 26 |
| 2 PRAKTICKÁ ČÁST – VÝZKUM | 31 |
| 2.1 Cíle a výzkumné otázky | 31 |
| 2.2 Metodika sběru dat | 31 |
| 2.2.1 Výzkumný nástroj | 32 |
| 2.2.2 Popis cílové skupiny..... | 32 |
| 2.3 Výsledky dotazníkového šetření | 33 |
| 2.4 Diskuze, komparace dat a doporučení pro praxi | 52 |
| Doporučení pro praxi..... | 54 |
| ZÁVĚR | 56 |
| SEZNAM POUŽITÝCH INFORMAČNÍCH ZDROJŮ..... | 58 |
| SEZNAM POUŽITÝCH PŘÍLOH..... | 60 |

Úvod

Jako téma bakalářské práce jsem si zvolila „Preference výběru metody porodu u vyučujících na základních školách“. Jako žena a také budoucí matka jsem chtěla získat co nejvíce informací o přípravě na porod a samotném porodu. Zjistit, jaké jsou v dnešním porodnictví možnosti, aby byl průběh porodu co nejšetrnější a nejbezpečnější, jak pro dítě, tak pro budoucí matku. Cílem mé práce bylo poskytnout budoucím matkám, ale i budoucím otcům, přehled nejdůležitějších, dle mého názoru, informací o předporodní přípravě, porodu a o jeho alternativních možnostech.

Bakalářská práce je složena z pěti částí. Čtyři části jsou teoretické a jedna část je praktická. Úvodní část je věnována předporodní přípravě, včetně vhodného výběru porodnice a jednotlivým procesům předcházejícím samotný porod. Druhá část je zaměřena na samotný porod, ať už se jedná o porod fyziologický nebo porod nefyziologický. Třetí část je zaměřena na možnosti tlumení porodních bolestí pomocí farmakologických prostředků nebo pomocí nefarmakologických metod. Čtvrtou část jsem věnovala alternativnímu porodnictví.

Součástí bakalářské práce je výzkum, který probíhal na základě dotazníkového šetření mezi učitelkami na Základní škole v Hovorčovicích a na Základní škole v Praze 8. Týkal se přehledu a názorů žen na porodnictví a možnostech, které jim nabízelo porodnictví v době, kdy se ony připravovaly na porod. Cílem dotazníkového šetření bylo zjistit, zda ženy, naše respondentky, měly v době svého těhotenství dostatečné množství informací, ohledně předporodní přípravy a porodu a možnost výběru způsobu porodu svého dítěte.

1 TEORETICKÁ ČÁST

Teoretická část je složena ze dvou částí. První část se zabývá přípravou před porodem a druhá část je věnována samotnému porodu.

1.1 Příprava před porodem

V této části se zabývám předporodní přípravou, výběrem porodnice, porodním plánem, osobou doprovázející rodičku u porodu, příjmem v porodnici a příznaky porodu.

1.1.1 Předporodní příprava (těhotenská profylaxe)

V posledních letech nastal vysoký nárůst budoucích matek, které se o své těhotenství starají předem. Zajímají se o vše kolem těhotenství, o povinná vyšetření během těhotenství, o to, jak mohou přispět k bezproblémovému porodu (těhotenská cvičení, pravidelná návštěva lékaře, pestrá strava). Zajímají se také o péči o narozené dítě, o možnost přítomnosti partnera u porodu, o průběhu šestinedělí, o následnou péči pediatra o dítě (Aperio, 2006; Pařízek 2005/2006).

Rodička dnes není jen pasivním účastníkem porodu, ale vztah mezi ní a personálem porodního sálu by měl být partnerský, založený na důvěře. Základním předpokladem je tedy dobrá oboustranná informovanost (Gregora, 2011).

Hlavním zdrojem informací je vybudovaný vzdělávací systém, v němž obvykle přednášejí porodní asistentky. Tento systém se nazývá předporodní příprava. Kurzy předporodní přípravy dnes suplují přirozené zkušenosti, kdy v minulosti probíhaly porody téměř vždy doma a ženy se tak na své budoucí mateřství spontánně připravovaly již od dětství. Kromě získaných informací v přípravných kurzech je jejich nesporným přínosem vzájemné setkávání budoucích matek a otců (sdílení starostí, radostí, zkušeností). Tyto kurzy pořádají jednak samy porodnice, dále organizace, které se věnují problematice mateřství nebo soukromé porodní asistentky. Kurzy nemusí být určeny pouze rodičkám, ale také jejich partnerům. Většina předporodních kurzů je rozdělena na dvě části, část teoretickou a praktickou (Aperio, 2006; Pařízek 2005/2006).

Teoretická část předporodní přípravy – zahrnuje doporučení o výživě v těhotenství a v šestinedělí, praktické rady ohledně vybavičky pro dítě, jaké věci si budoucí matky mají

sbalit pro sebe a pro dítě do porodnice, co je nutné zařídit ještě v těhotenství, proškolení partnera k porodu, bude-li u porodu, a kdy mají odjet do porodnice. Porodní asistentka jim vysvětlí průběh porodu, možnosti tišení bolestí, průběh kojení a šestinedělí. Součástí jsou i základy péče o dítě.

Praktická část předporodní přípravy – obsahuje cvičení, které je pro budoucí matku velmi důležité. Jakoukoliv aktivitu by měla budoucí matka konzultovat s ošetřujícím lékařem. Cvičení by měla být doporučena pro těhotné ženy (těhotenská cvičení, těhotenská jóga). Součástí předporodní přípravy je také nácvik správného dýchání během porodu, účinné používání břišního lisu a pánevního dna, osvojení si porodní polohy nebo např. ukázky úlevových poloh, masáží a relaxace (Aperio, 2006; Pařízek 2005/2006).

Rodiče, kteří předporodní přípravu navštěvovali, většinou nejsou tak vystrašení událostmi, ve kterých se nacházejí. Připravené matky se cítí na porodním sále více jisté, lépe spolupracují a samotný porod si tímto znatelně zkracují. Pozitivní ladění při porodu i po něm výrazně přispívá ke zdárnému průběhu porodu, jejich dobré spolupráci se zdravotnickým personálem a k bezproblémovému zvládnutí prvních dnů doma po návratu z porodnice (Gregora, 2011). Důležitou součástí předporodní přípravy je také výběr porodnice.

1.1.2 Výběr porodnice

Budoucí matka má právo rozhodnout, kde přivede své dítě na svět. Vhodnější je vybírat porodnici co nejbližší bydlišti, abychom předešli možným komplikacím při delším dojezdu do porodnice. Při výběru porodnice dnešní rodičky chtějí znát odpovědi na otázky, týkající se zařízení, o kterém uvažují. Nejčastěji se ptají na vybavení porodního sálu, přítomnost partnera u porodu, zda je všem ženám prováděna epiziotomie, jaké jsou možnosti tlumení porodních bolestí, jestli je možnost si vybrat polohu pro druhou dobu porodní, zda jim bude přiloženo dítě hned po porodu, zda mohou v této porodnici darovat pupečnickovou krev nebo požádat o její odběr pro vlastní potřebu, jestli je v nemocnici pro případ nepředvídatelné komplikace jednotka intenzivní péče pro novorozence, jaké jsou omezení pro návštěvy na oddělení, zda bude dítě na pokoji s matkou nebo na novorozeneckém oddělení, kolikátý den po porodu při nekomplikovaném průběhu může být rodička propuštěna domů.

Výběr porodnice je zcela v rukách rodičky. Pro každou rodičku je důležité něco jiného a nelze vytvořit obecné doporučení. Jedním z nejdůležitějších faktorů, bude především vlídný přístup personálu a bezkonfliktní průběh porodu (Gregora, 2011).

Co s sebou do porodnice

DOKLADY: občanský průkaz, průkaz pojištěnce zdravotní pojišťovny, těhotenský průkaz, oddací list, v některých porodnicích mohou porodní asistentky vyžadovat i dotazník „Prohlášení k narození dítěte“. Je to podklad pro vystavení rodného listu na příslušné matrice. Lze ho získat u obvodního gynekologa nebo přímo na matrice. Tyto dokumenty nejsou nutné pro příjem těhotné na porodní sál, ale jsou vyžadovány matrikářkou na oddělení šestinedělí.

VĚCI PRO RODIČKU: toaletní potřeby (ručníky, sprchový gel, zubní kartáček, zubní pasta, hřeben, vložky), přezůvky, 2 košile nebo větší trika, župan, podprsenky na kojení, pití.

VĚCI PRO DOPROVÁZEJÍCÍ OSOBU: přezůvky.

VĚCI PRO DÍTĚ: jednorázové pleny, hygienické ubrousky, oblečení.

Věci do porodnice by měla mít nastávající matka připravené nejlépe předem, aby situaci nemusela řešit ve spěchu, kdy se začne porod rozbíhat (Gregora, 2011; Stoppardova, 2001). Důležitou věcí, na kterou by matka neměla zapomenout před odjezdem do porodnice, která však není povinná, je porodní plán.

1.1.3 Porodní plán

Porodní plán je písemný seznam požadavků matky, které by chtěla dodržet během porodu. Po příjezdu do nemocnice by se porodní asistentka a porodník měli seznámit s porodním plánem nastávající matky a jejího partnera. Porodní plán může být jakýsi prostředník mezi rodičkou a personálem porodnice. Tuto dokumentaci by měla připravit porodní asistentka z porodního sálu, kde si rodička vybrala, že bude rodit. Správně vypracovat porodní plán není jednoduché. Měl by obsahovat různé předpoklady, co se může během porodu přihodit a také jejich řešení. Profesionálně napsaný porodní plán by měl obsahovat každý úsek porodu, a pro něj několik alternativních řešení. Na začátku porodního plánu je dobré uvést osobní údaje: jméno, termín porodu, jména rodičů, adresu, rodná čísla, zdravotní

pojišťovnu, svého gynekologa, dětského lékaře, vybraná jména pro dítě (pokud se nebude jmenovat příjmením po matce, tak i příjmení). Do porodního plánu by se mělo uvádět i to, zda má budoucí rodička nějaké zdravotní obtíže, alergii, dietu nebo jestli užívá nějaké léky. Je dobré zmínit, že si rodička přeje být o všem informovaná předem, pokud to okolnosti dovolí. Porodní plán je rodičkou vyjádřené přání, je tedy pro personál závazný. Ovšem mohou nastat situace, kdy je nutné se od porodního plánu odchýlit kvůli zdraví matky nebo dítěte (Pařízek 2005/2006; Sovová, 2013).

1.1.4 Doprovázející osoba u porodu

Doprovázející osoba u porodu je vždy někdo z blízkého okolí budoucí matky. Úkolem doprovázející osoby při porodu a po něm charakterizujeme jako laickou ošetrovatelskou péči. Přítomnost partnera nebo jiné blízké osoby u porodu dnes umožňuje většina porodnických zařízení v České republice. Některé porodnice umožňují vstup na porodní sál blízké osobě i bez absolvování kurzu, v němž je blízká osoba poučena o pomoci rodičce, kterou jí může poskytnout. Je žádoucí, aby doprovázející osoba absolvovala aspoň základní kurz. Absolvent přípravného kurzu je sebevědomější a situace ho nezaskočí. Je aktivnější v pomoci rodičce, jeho chování bude na rodičku působit zklidňujícím dojmem a ta získá pocit bezpečí (Čermáková, 2008). Dále v textu uvedu pouze otce a dula u porodu.

Přítomnost otce u porodu je individuálním přáním každé ženy. Existují ženy, které chtějí rodit bez přítomnosti partnera, jiné si to bez partnera neumí ani představit. Otec poskytuje matce oporu, také je tlumočnickem mezi matkou a personálem. Povzbuzuje jí a pomáhá jí snášet bolest. Partner má rodičce zejména pomáhat: utírat z čela pot, podpírat jí při chůzi, podat vodu, povzbuzovat, utěšovat, připomínat hluboké dýchání, masírovat křížovou oblast za účelem tišení bolesti a zprostředkovat styk mezi rodičkou a lékařem nebo porodní asistentkou. Na tom, co si rodička přeje a co nikoli, by se měli budoucí rodiče domluvit ještě před příjezdem do porodnického zařízení. Partner by měl objektivně zvážit, zda bude na porodním sále přínosem nebo ne. Pokud partner nechce být na porodním sále, neměl by být nucen (Gregora, 2011; Trča, 2009).

Dula je dnes název, který je používán pro speciálně vyškolenou ženu, která poskytuje především psychickou a někdy i fyzickou oporu budoucí matce. Dula neposkytuje zdravotnické služby a také nenahrazuje práci porodních asistentek ani lékařů. Dula

nezasahuje lékařům a porodním asistentkám do jejich práce, ale plně s nimi spolupracuje stejně jako s otcem. Dula poskytuje poradenské služby budoucí matce už během těhotenství (životospráva těhotné), spolupracuje s budoucími rodiči na zhotovení porodního plánu. Dula také tvoří doprovod během porodu a provádí masáže, pomáhá při volbě porodní polohy. Měla by správně podporovat matku během zahájení kojení, pomáhá s péčí o dítě. Dulu musí rodina sama finančně hradit (Čermáková, 2008).

1.1.5 Příjem v porodnici

Přijetí do porodnice je první zkouškou budoucích rodičů, jak jsou na porod připraveni. Někdy jsou rodiče začátkem porodu zaskočeni i přesto, že se na porod připravují. Proto je třeba mít vše potřebné připraveno, aby se nic nehledalo.

Při příjmu do nemocnice je natočen kardiokografický záznam (monitor, CTG, KTG), který zaznamenává tlukot srdíčka dítěte a umožňuje hodnotit děložní stahy. Porodní asistentka zatím sepisuje příjmovou dokumentaci (porodopis) a také se ptá na údaje o současném těhotenství, minulých těhotenstvích, na nemoci, které se vyskytly u rodičky i v rámci rodiny.

Součástí příjmu těhotné do porodnice je také měření tělesné teploty, krevního tlaku, pulzu a orientační vyšetření moči. Následuje zevní i vnitřní vyšetření lékařem nebo porodní asistentkou. Pokud neodtéká plodová voda, provádí se za určitých podmínek amnioskopie. Někdy bývá hned při příjmu provedeno ultrazvukové vyšetření. Podle toho, v jaké fázi porodu se rodička nachází je umístěna na porodní box nebo čekací pokoj. Jestliže porod ještě neběží, bývá umístěna na běžný pokoj. Dvě z nejdůležitějších vyšetření jsou kardiokografie a amnioskopie (Gregora, 2011).

Kardiokografie je vyšetřovací metoda, která umožňuje sledovat srdeční ozvy plodu a zároveň i to, zda jsou přítomny děložní stahy neboli kontrakce. Přístroj používaný k vyšetření se nazývá kardiokograf. Skládá se ze dvou snímacích elektrod a z vlastního přístroje. Vyšetření má za úkol zhodnotit stav plodu v děloze a eventuální přítomnost a charakter stahů v děloze. Hodnocení vychází z tvarů zapisovaných křivek. Toto vyšetření probíhá tak, že se těhotné ženě přiloží sondy na břicho a upevní se speciálními gumovými pásy. Přístroj poté zaznamenává srdeční frekvenci plodu a aktivitu dělohy. Oba údaje jsou zapisovány na speciální papír. Horní křivka zobrazuje srdeční ozvy plodu, dolní křivka děložní činnost. Toto vyšetření trvá přibližně 20 minut. Během vyšetření může žena

zaujmout polohu v polosedě, na boku v křesle či na polohovacím lehátku. Pokud se udělá rodičce během vyšetření nevolno, měla by to ihned sdělit přítomnému personálu. Většinou postačí pouze změna polohy. Vyšetření nemá žádný negativní nebo vedlejší účinek na těhotnou ani na plod. Nevyžaduje žádnou speciální přípravu a je bezbolestné (Gregora, 2011).

Amnioskopie probíhá při vnitřním porodnickém vyšetření do děložního hrdla je zavedena kovová, kónicky se zužující trubice se zdrojem světla, kterou se přes plodové obaly hodnotí barva plodové vody. Plodová voda by měla být čirá. Zbarvení plodové vody může naznačovat některé porodnické problémy. Zelené zbarvení plodové vody vzniká jejím zkalením smolkou, což je stolice plodu. To znamená, že se dítěti v děloze nedaří nejlépe. Při podezření na zeleně zkalenou plodovou vodu je vhodná dirupce vaku blan (protržení plodových obalů), při které plodová voda odtéká a je možné ověřit její zbarvení. Protržení plodových obalů je zároveň jedním ze způsobů vyvolání (indukce) porodu, která je při známkách ohrožení plodu nutná (Chmel, 2005).

1.1.6 Příznaky porodu a příprava před porodem v porodnici

Pravidelné kontrakce – začínají zvolna, jde spíše o pnutí, které „vystřeluje“ z břicha do zad a po chvíli ustává. Pokud se toto pnutí opakuje, nastala doba začít kontrolovat čas.

Odtok plodové vody – prasknutí vaku s plodovou vodou může přijít náhle a často se tak stane v klidovém stavu (například v noci). Plodová voda má typický nasládlý pach nebo narůžovělou barvu. Odtok plodové vody je další ze znaků, že nastala správná doba, vydat se do porodnice. Lékař budoucí matku vyšetří i při malém úniku plodové vody a rozhodne o dalším postupu. Příznaky porodu mohou být také provázeny častým nucením na malou, nucením na stolicí nebo bolesti v křížové oblasti páteře, nevolností, průjmem i zvracením. Tyto příznaky je vždy lepší konzultovat se svým lékařem (Pařízek 2005/2006).

Pokud jsou kontrakce pravidelné a podle vnitřního porodnického vyšetření je porod v běhu, bývá rodičce navržena příprava k porodu. Ta spočívá v oholení zevních rodidel v místě, kde lze očekávat možné provedení nástřihu (epiziotomie), vyprázdnění konečníku očistným klyzmatem a v očistné koupeli osprchováním. Je nutné zdůraznit, že žádná z těchto procedur není povinná. Jejich provedení je pouze na dohodě rodičky a personálu. Oholení může být jen částečné a je doporučováno z hygienických důvodů.

Očistné klyzma bývá někdy kritizováno a z principu odmítáno. Přesto, pro porod přináší řadu výhod. Očistné klyzma pomůže vyprázdnit stolicí naplněné tlusté střevo, které může snižovat kontrakce dělohy a bránit části plodu vstupovat do pánve. Vlažný roztok často děložní kontrakce mírně podpoří. Po vyprázdnění tlustého střeva nedochází k nechtěnému úniku stolice během druhé doby porodní, kdy rodička s použitím břišního lisu tlačí. Nechtěný únik stolice představuje pro ženu psychicky negativní vjem a zhoršuje její spolupráci s personálem. Také představuje hygienické riziko pro novorozence.

Další alternativou je použití přípravku Yal. Je to gel, který si žena zavede do konečníku sama nebo jí pomůže porodní asistentka. Tento gel je vydáván v lékárně na recept. Přípravek má však několik nevýhod. Jeho pořízení je dražší, účinek není často tak efektivní jako očistné klyzma a správné načasování podání gelu je také složitější. Také by se mělo dbát na vyprázdnění močového měchýře před porodem. Plný močový měchýř může také snižovat kontrakce dělohy a bránit části plodu vstupovat během porodu do pánve (Gregora, 2011; Pařízek 2005/2006).

1.2 Porod

Porod je proces, během kterého se z těla matky vytlačí plod, placenta a plodové obaly. Samostatný porod ukončuje těhotenství ženy, kdy matka vytlačí ze svého těla dítě vaginálně nebo jí je z těla vyjmuto císařským řezem. Porodem a přestřihnutím pupeční šňůry je přerušeno spojení mezi dítětem a matkou (Definice porod-potrat dle MZCR, 2017). Porodem se rovněž rozumí ukončení těhotenství narozením živého nebo mrtvého dítěte. Za narození živého dítěte se považuje úplné vypuzení nebo vynětí plodu z těla matčina, bez ohledu na délku trvání těhotenství, jestliže plod po narození dýchá nebo projevuje alespoň jednu ze známek života, to jest srdeční činnost, pulsaci pupečníku nebo nesporný pohyb kosterního svalstva bez ohledu na to, zda byl pupečník přerušen nebo placenta připojena. (Definice porod-potrat dle MZCR, 2017)

„Světová zdravotnická organizace (WHO) definuje porod takto – normální porod definujeme jako: spontánně započatý, s nízkým rizikem na začátku první doby porodní, které je neměnné během celé první i druhé doby porodní. Dítě se narodí spontánně v pozici hlavou napřed, v období mezi ukončeným 37. a 42. týdnem těhotenství. Po porodu jsou matka i dítě v dobrém zdravotním stavu“ (Sovová, 2013, 26 s.).

„Definice normálního porodu dle ENCA (Evropská síť porodních organizací) – normální porod je takový porod, který začne a postupuje spontánně a při němž žena rodí dítě i placentu ve svém vlastním rytmu, svým vlastním úsilím a bez vnějších zásahů. Dítě po normálním porodu zůstává s matkou v úzkém kontaktu, tvoří nedělitelnou jednotku. Do průběhu porodu a následujícího vztahu matky a dítěte by mělo být zasahováno jen v případě komplikací“ (Sovová, 2013, 26 s.).

„Praktiky, které WHO doporučuje – vypracování porodního plánu, poskytnutí tekutin během porodu, respektování ženina výběru místa porodu, respektování ženina výběru doprovázejících osob u porodu, poskytnutí ženám tolik informací a vysvětlení, kolik požadují, neinvazivní, nefarmakologické postupy tlumení porodních bolestí, monitorování plodu poslechem, volnost ve výběru polohy a pohybu během celého porodu, přerušování pupeční šňůry až po dotepání, časný tělesný kontakt mezi matkou a dítětem, podpora kojení bez omezení“ (Sovová 2013, 26 s.).

„Praktiky, které WHO nedoporučuje – rutinní provádění holení a klystýru, rutinní preventivní zavedení kanyly, poloha vleže na zádech, tlačení se zadrženým dechem, rutinní aplikace syntetického oxytocinu ve třetí době porodní, omezení kontaktu matky a dítěte, podávání vody, glukózy nebo umělé výživy dětem, které se začínají kojit, jakékoliv omezování doby či frekvence kojení“ (Sovová, 2013, 26 s.).

1.2.1 Fyziologický porod

Vaginální porod je porod dítěte přes porodní cesty. Pokud se porod spustí sám, mluvíme o fyziologickém porodu. Pokud je činnost dělohy vyvolána uměle, s cílem ukončit těhotenství, jde o vyvolaný porod. Oba typy porodů mají stejný průběh. Fyziologický porod má 4 fáze: první doba porodní – doba otevírací, druhá doba porodní – doba vypuzovací, třetí doba porodní – doba placentární, čtvrtá doba porodní – doba zotavovací (Definice porod-potrat dle MZCR, 2017).

- a) První doba porodní – doba otevírací - První doba porodní je charakteristická zkracováním děložního čípku. Trvá od začátku pravidelných kontrakcí až po úplné zkrácení dělohy. Zánikem hrdla dělohy vzniká děložní branka, ta se postupně rozvíjí. Nejprve malý průměr, prostupná jen pro jeden prst, poté pro dva a dále se její průměr počítá na centimetry. První doba porodní končí tím, že branka

dělohy již není hmatná, její průměr je asi 11 – 12 cm. První doba porodní je nejdelší u prvorodičky. Trvá 8 – 10 hodin. U vícerodiček trvá 6 – 7 hodin. Matka se během této doby porodní může volně pohybovat, použít sprchu nebo gymnastický míč (Čermáková, 2008; Pařízek, 2005/2006);

- b) Druhá doba porodní – doba vypuzovací - Délka této doby je u prvorodičky kolem 50-ti minut, u vícerodiček kolem 20-ti minut. Porodní cesty jsou otevřené na 10 cm. Tlak na rektum způsobuje nutkání tláčit při kontrakci. Děložní stahy jsou častější, silnější a trvají déle. V této době je dítě nejen tlačeno silou děložních kontrakcí, ale i aktivní spoluprací matky (zapojení svalů břišního lisu) a tak vypuzuje dítě porodními cestami ze svého těla. Druhá doba porodní vyžaduje aktivní spolupráci rodičky. Při kontrakci by měla rodička vydechnout nebo zadržet dech na 4 – 6 sekund. V této fázi může být proveden nástřih hráze. Ke konci druhé doby porodní dojde k narození dítěte. Porodník podváže a přestřihne pupeční šňůru a přiloží novorozence matce na břicho nebo k prsu (Čermáková, 2008; Pařízek, 2005/2006). Dalším důležitým rozhodnutím, na které má matka po porodu právo, je, jak naloží s pupečnickovou krví. Může ji darovat, uschovat pro potřebu svého dítěte nebo nechat zlikvidovat, jako biologický odpad. Odběr se provádí před porodem placenty a nemusí to být jen po spontánním porodu, ale i po císařském řezu. Po přerušení pupečnickové šňůry se přes pupečník z placenty odebírá krev do speciálního vaku. Většinou se odebírá kolem 70 ml krve. Krevní oběh novorozence totiž obsahuje miliony kmenových buněk a po narození zůstává zbytek této krve v pupečnicku a placentě. Kmenová buňka je buňka, která ještě není specializovaná. Je schopna se přeměnit na buňky kteréhokoli orgánu a obnovit je, jsou-li poškozené. Jedná se o buňky krvetvorné, ale i mezenchymální, které se mohou diferencovat na buňky kostí, svalů, chrupavek, srdečního svalu nebo jater;
- d) Třetí doba porodní – doba placentární - Třetí doba porodní začíná porodem dítěte a končí vypuzením placenty. Po porodu dítěte se děloha stáhne, její obsah tvoří již jen placenta. Po několikaminutovém období klidu se děloha začne opět stahovat. Stahy nejsou vnímány bolestivě. Díky nim se od děložní stěny odlučuje placenta. Z otevřených cév vytéká krev mezi placentu a děložní stěnu, vytvoří se krevní výron, který dále oddaluje placentu od děložní stěny. I v této době jsou ještě doznívající děložní kontrakce, které odloučenou placentu vypudí z dělohy

do pochvy, zde placenta opět vyvolá slabý pocit nucení k tlačení. Rodička je požádána, aby naposledy zatlačila. Porozená placenta musí být pečlivě zkontrolována, aby se vyloučilo, že v děloze zůstaly její zbytky nebo větší množství plodových obalů. Velikost placenty je v průměru asi 20 cm přizpůsobuje se velikosti dítěte. Váží kolem 700g a její tvar je diskovitý. Fetální strana je plochá a hladká. Její zbarvení je modrošedé a ze středu vystupuje pupeční šňůra s cévami. Druhá strana je pevně přilnutá ke stěně dělohy, je tvořena klínky neboli kotyledony. Zbarvená je červeně. Po porodu dítěte ztrácí placenta svojí funkci. Jelikož jde o biologický materiál, musí se znehodnotit. Nakonec porodník nebo porodní asistentka pečlivě prohlédnou rodidla ženy. Porodní poranění jsou v místním znecitlivění ošetřena. Porod placenty může probíhat spontánně nebo za pomoci porodníka tzv. manuální lyzí (rukou). Manuální lýze se provádí pokud se placenta samovolně neodloučila do 30minut po porodu dítěte nebo došlo – li k silnému krvácení (Mikulandová, 2007; Stoppardova, 1996);

- e) Čtvrtá doba porodní – doba zotavovací - Dvě hodiny po porodu placenty je žena trvale sledována, neboť v této době se může dostavit krvácení. Proto zůstává ještě na porodním sále, je kontrolována výška horního okraje dělohy, krvácení z rodidel a její celkový stav. Po ošetření porodních poranění je změřen krevní tlak, teplota, zkontrolován puls. Unavená, ale šťastná matka se s partnerem již plně věnuje svému dítěti. Již v této době může na lůžku volně jíst a pít. Často žena usíná. Po uplynutí dvou hodin bývá žena převezena na svůj pokoj (Aperio, 2006; Čermáková, 2008; Pařízek, 2015).

1.2.2 Nefyziologický porod

Za nefyziologický porod se považuje porod s komplikovaným průběhem. Určité faktory mohou znesnadnit porod dítěte, což vyžaduje užití speciálních postupů. Podle odborné literatury jsem tyto postupy uspořádala následovně: Předčasný porod, operační porod, porod plodu koncem pánevním, vícečetný porod, překotný porod, prodloužené těhotenství a medikamentózní porod.

1.2.2.1 Předčasný porod

O předčasném porodu mluvíme v případě, že k němu došlo mezi 23. – 37. týdnem těhotenství a narodí se při něm dítě s hmotností nižší než 2500 g. Děti předčasně narozené jsou nezralé, s nedokonale vyvinutými adaptačními mechanismy. Jejich životaschopnost je tím nižší, čím dříve se narodily. Nedonošené děti bývají po celý novorozenecký i kojenecký věk ohroženy větší nemocností a některé i poruchami tělesného a duševního vývoje.

Příčiny předčasných porodů – se podaří zjistit asi v polovině případů. Bývají to vývojové nepravidelnosti dělohy, nedostatečné uzavření děložního hrdla, nadměrné rozepnutí dělohy při mnohočetném těhotenství. Dalším důvodem může být cukrovka, tělesné a psychické trauma matky. Nejčastější příčinou bývá zánět pochvy, který přestoupí do dělohy, a pak na plodové obaly a někdy dokonce až na dítě.

Příznaky předčasného porodu – jsou děložní stahy a zkracující se děložní hrdlo, někdy odchod hlenové zátky uzavírající kanál děložního hrdla. Častěji odteče plodová voda bez předchozích děložních stahů. Děložní stahy začnou po odtoku plodové vody s různě dlouhým odstupem a porod plodu pak rychle následuje.

Léčení hrozícího předčasného porodu – předpokládá neodkladný převoz do perinatologického centra. Před převozem je v některých případech nutné ženě podat léky tlumící děložní kontrakce a hormon kůry nadledvin. Tento hormon proniká placentou do těla dítěte a pomáhá urychlit vývoj jeho plic. Pokud se u matky zjistí zánět, pak se jí okamžitě podají i antibiotika. Při ústavní léčbě je nutný klid na lůžku, podávají se léky tlumící děložní činnost a sleduje se stav dítěte. Perinatologická centra jsou vybavena jak pro léčbu, tak na případný porod a ošetření nezralých novorozenců (Pařízek, 2015). Aby předčasně narozeným dětem byla poskytnuta co nejkvalitnější péče jsou předčasně narozené děti řazeny podle určitých kritérií. Jedná se o takzvanou zralost dítěte podle gestačního vývoje.

Zralost dítěte podle gestačního vývoje – extrémní nezralost – pod 28. týden těhotenství, těžkou nezralost – 28. – 30. týden těhotenství, střední nezralost – 31. – 33. týden těhotenství, lehkou nezralost – 34. – 36. týden těhotenství (Pařízek, 2005/2006).

Dělení podle hmotnosti – 1500 – 2499 gramů – novorozenci nízké porodní hmotnosti, 2498 – 1000 gramů – novorozenci velmi nízké porodní hmotnosti, 999 – 500 gramů –

novorozenci extrémně nízké porodní hmotnosti, 499 a méně gramů – novorozenci neuvěřitelně nízké porodní hmotnosti (Pařízek, 2005/2006).

1.2.2.2 Operační porod

Snahou většiny porodníků a porodních asistentek je, aby matka porodila své dítě samovolně a přirozenými cestami. Poměrně často se ale vyskytnou situace, kdy by tento způsob porodu ohrozil zdraví ženy, jejího dítěte nebo obou. Pokud se v kterékoliv fázi porodu musí provést operační výkon, je tento porod označován za operační. Nejčastěji se dnes provádí císařský řez, klešťový porod, vakuumextraktor a ruční vybavení placenty nebo kontrola dutiny dělohy po porodu, když se neprodila celá placenta.

- a) Císařský řez - Císařský řez je u nás v současné době nejčastějším operačním porodem. Asi 15% porodů v České republice je provedeno císařským řezem. Císařský řez je pro matku šestkrát rizikovější než samovolný porod, proto se v České republice neprovádí na žádost matky;

Důvodem pro císařský řez je pouze ohrožení zdraví matky, dítěte nebo obou současně. Břišní stěna matky se dnes otevírá dolním příčným řezem. Po porodu dítěte se musí pro riziko krvácení rukou odloučit placenta a zkontrolovat děložní dutina. Pak se zpět po jednotlivých vrstvách břich matky uzavírá. Pokud je operace nekomplikovaná trvá cca 45 min. Po císařském řezu je matka pozorována po dobu 24 hodin na jednotce intenzivní péče, kam ji sestřičky nosí dítě k přikládání. Po 24 hodinách je matka převezena na oddělení šestinedělí. Matky po císařském řezu chodí domů po 5 až 6 dnech. Propuštění vždy předchází vyšetření lékařem. Císařský řez může být plánovaný, provádí se v těhotenství, než nastoupí porodní bolesti (Pařízek, 2015);

- b) Pokud se provádí akutní císařský řez během porodu, tak pouze v první době porodní, kdy je dítě volně nad pánví. Je-li dítě vstoupilé do pánve, není tento druh operace možný, protože hrozí vážná poranění ženy i dítěte (Pařízek, 2005/2006);
- c) Klešťový porod - Porodnické kleště jsou klasickým porodnickým nástrojem. Dnešní porodnické kleště jsou tvarem přizpůsobené hlavičce plodu, aby jejich použití nezpůsobilo poranění matky nebo plodu. Porod se pomocí kleští ukončuje z důvodu ohrožení zdraví matky nebo dítěte. Nejčastěji však kvůli nedostatečnému přívodu okysličené krve dítěti. Dnes se porody porodnickými kleštěmi provádí

pouze u tzv. nízkých a středních porodů. Názvy jsou vytvořené podle úrovně pánve, kde je hlavička plodu, na kterou se musí kleště šetrně umístit. Porodní kleště se smí použít výhradně pro ukončení porodu ve druhé době porodní, jelikož se už nesmí provádět císařský řez, kvůli riziku poranění matky. Ve zdravotnicky rozvinutých zemích, jako jsou USA, Skandinávské země, Velká Británie, se používají porodnické kleště častěji, než v naší zemi. Asi u 15 % porodů. V České republice se používají u 2 – 3 % porodů (Pařízek, 2005/2006);

- d) Vakuumextraktor - Je to novější alternativa porodu plodu kleštěmi. Místo kleští se na hlavičku dítěte umísť zvon. Ten se k hlavičce přisaje podtlakem a tahem za zvon se hlavička porodí;

Rozdíl proti klešťovému porodu je, že se vakuumextrakce nesmí provádět při výraznější poruše zásobení dítěte okysličenou krví. To je velká nevýhoda, protože porucha zásobení plodu kyslíkem je nejčastější důvod operačního ukončení porodu ve druhé době porodní (Pařízek, 2005/2006).

1.2.2.3 Porod plodu koncem pánevním

Polohu plodu zadečkem napřed sice označujeme jako polohu fyziologickou, ale protože se při porodu koncem pánevním napřed vyskytují v hojnější míře komplikace, kterými je ohrožena matka a především dítě, je porod považován za rizikový. Konec pánevní se v době porodu vyskytne asi u 3 až 4 žen ze sta. V naprosté většině případů je tato poloha dítěte diagnostikována ještě před začátkem porodu. Jestliže se tato nepravidelnost zjistí na začátku porodu, nic se neděje. Porodník bere v úvahu velikost plodu, prostornost pánve a porodnickou anamnézu. Pokud je odhad hmotnosti plodu, který se provádí ultrazvukem do 3500 g a plod vstupuje do pánve hýžděmi nebo hýžděmi a skrčenýma nožičkama zároveň, je možno vést porod přirozeně. V ostatních případech se porod ukončuje císařským řezem. Těhotenství, kdy je dítě uloženo koncem pánevním napřed, zejména u prvorodičky, je často z preventivních důvodů ukončováno císařským řezem (Pařízek, 2005/2006).

1.2.2.4 Vícečetný porod

S rozvojem asistované reprodukce je výskyt vícečetných těhotenství častější. Z porodnického hlediska jsou vícečetná těhotenství vždy pro matku a děti riziková, hrozí těhotenská i porodní komplikace a u dětí i vyšší riziko vývojových vad. Každé těhotenství,

kde se vyskytují více, jak dva plody je ukončeno císařským řezem. Pokud jde o dvojčata, tak se o přirozeném porodu uvažuje pouze tehdy, když jsou oba plody uloženy v poloze podélné hlavičkou a když jsou obě děti zdravé (Pařízek, 2005/2006).

1.2.2.5 Překotný porod

Překotný porod je spontánně probíhající porod, který trvá méně než dvě hodiny. Je tomu tak v případech, kdy měkké porodní cesty nekladou odpor, zejména u vícerodiček, při silných děložních stazích nebo při nedostatečném uzavěru děložního hrdla a malých plodů.

Tento porod není prospěšný ani pro matku ani pro dítě. Těhotná je ohrožena poraněním děložního hrdla, pochvy, vznikem trhlin hráze a krevních výronů. Novorozencům hrozí nebezpečí nitrolebního krvácení. Příčinou bývají silné a časté děložní stahy, kdy je na hlavičku vyvíjen nadměrný tlak. Při překotném porodu hrozí přetržení pupečníku a vykrvácení dítěte. Překotnými porody bývají porody do záchodové mísy, nechtěné porody doma, porody v automobilu cestou do porodnice. Po překotném porodu je důležité dopravit matku a dítě do porodnického zařízení u dítěte je důležité pevně zaškrtit pupečník (zabránit vykrvácení dítěte) a zabránit prochladnutí. U matky je potřeba provést kontrolu, zda v dutině dělohy nezůstal zbytek placenty. Vždy je nutné provést pečlivou kontrolu porodních cest, zda nevznikly trhliny děložního hrdla, poševních stěn a hráze (Pařízek, 2005/2006).

1.2.2.6 Prodloužené těhotenství

Přenášení je prodloužení těhotenství o 14 a více dní. Přenášení je prodloužení těhotenství, když jsou známky, že placenta již nestačí krýt potřebu plodu. Přenášené plody jsou ohroženy již v děloze a především během porodu, kdy během kontrakcí dělohy se placenta nemusí dobře prokrvovat a dítěti může hrozit nedostatek kyslíku. Proto je nutná hospitalizace a vyšetření u každé přenášející matky o 10 a více dní.

Léčení spočívá v ukončení těhotenství, nejčastěji umělým vyvoláním porodu. Přenášené děti mají stařecký, vrásčitý obličej, zelenožluté zbarvení kůže na dlaních je macerovaná kůže (Pařízek, 2005/2006). Světová zdravotnická organizace (WHO) hovoří o prodloužené těhotenství v případě, že, těhotenství trvá déle jak 42 týdnů. Statistiky hovoří o tom, že nemocnice tuto definici nepoužívají. S indukci začínají často ve 41. týdnu, než je možné

těhotenství označit jako prodloužené. I Světová zdravotnická organizace (WHO) na základě přehledu výzkumů doporučuje vyvolání porodu po 41. týdnu, ale také bere na vědomí, že dostupné důkazy nejsou přesvědčivé, proto toto doporučení označuje jako „slabé“ (Vyvolávání porodu – zvažování rizik; 2017).

1.2.2.7 Medikamentózní porod

Porod, během kterého jsou rodičce podávány léky na úpravu děložní činnosti, se nazývá medikamentózní. Většinou jsou to léky na posílení, vyvolání děložních stahů nebo léky tlumící děložní stahy či uvolňující křečovitě stahy. Slabé děložní stahy se zesilují podáním oxytocinu v pomalé nitrožilní infuzi. Časté, silné, intenzivní a dlouhotrvající děložní stahy mohou ohrozit plod nedostatkem kyslíku. Při každém stahu i normálně nastává ve stěně dělohy i v placentě snížení průtoku krve. Pokud není jiný porodnický problém, podávají se léky tlumící děložní činnost (tokolytika). Pokud léky nepomohou, musí se porod ukončit v zájmu plodu císařským řezem. Vyvolání porodu, odborně indukce, je druh medikamentózního porodu. Děložní kontrakce jsou vyvolány podáváním léků. Například při přenášení, při podezření na poškození plodu nebo při dalším pokračování těhotenství.

V dřívějších stádiích těhotenství se porod uměle vyvolává po odumření plodu nebo při umělém ukončení těhotenství z genetických nebo zdravotních důvodů. Postup při vyvolávání se liší podle toho, zdali se provádí ve vypočítaném termínu nebo před ním.

V termínu při hrdle dostatečně otevřeném, stačí jen uměle protrhnout vak plodových obalů. Po odtoku plodové vody nalehne hlavička na dolní část dělohy a vyvolá děložní kontrakce. Pokud nejsou kontrakce dostatečně silné je možné je posílit oxytocinem, který se podá z infúze matce. Při uzavřeném děložním hrdle se podávají prostaglandiny. Ty způsobí otevření hrdla dělohy a vyvolání kontrakcí (Pařízek, 2005/2006).

1.2.3 Tlumení porodních bolestí

Porodní bolest je jedinou bolestivou reakcí člověka, která nevzniká z důvodu nemoci. Jedná se o účelnou reakci, která připravuje budoucí matku na porod. Prožitek porodních bolestí je velmi individuální. Závisí na fyzické dispozici a psychické pohodě. V současné době je známo hodně metod. Metody porodnické analgezie se od sebe navzájem liší, podle své účinnosti, délky působení a technické náročnosti. Pro použití metod porodnické analgezie dnes platí tyto základní podmínky: žádná metoda nesmí ovlivnit zdraví matky

ani dítěte, neměla by ovlivnit činnost dělohy, a měla by být dostatečně analgeticky účinná. Porodní bolesti se dají tlumit nefarmakologickými a farmakologickými metodami (Macků, 2002; Pařízek, 2005/2006).

1.2.3.1 Nefarmakologické metody

Mezi nefarmakologické metody patří: předporodní příprava, hypnóza, audioanalgezie, dechové techniky, aromaterapie, hydroanalgezie, akupunktura, akupresura, elektroanalgezie.

PŘEDPORODNÍ PŘÍPRAVA: Cílem předporodní přípravy je vytvořit u ženy reflexy, které jsou spojeny s porodním procesem, ale nevedou k bolestivým prožitkům, naopak k soustředění na dýchání a svalovou relaxaci. Pod názvem „přirozený“ porod je porod během, kterého se nepodávají bolest utišující prostředky. Je to snaha o minimální ovlivnění dítěte léky. (Čermáková, 2008).

HYPNÓZA: Metoda se zakládá na kombinaci silné sugesce a distrakce. Izolace nepříjemného zážitku a nahrazení ho příjemnějším prožitkem. Tato metoda je časově náročná. Hypnóza je účinná jen asi z 25% a vyžaduje zkušeného odborníka (Pařízek, 2005/2006).

AUDIOANALGEZIE: Audioanalgezie potlačuje nebo zmírňuje pocit bolesti změnou aktivity v mozkové kůře. Během kontrakcí je rodičce drážděno sluchové centrum vytvořeným šumem pomocí sluchátek. Vytvořený šum je směs všech slyšitelných frekvencí o stejné intenzitě. Další možností je použití relaxační hudby, kterou si rodička vybere a přinese s sebou do porodnice (Pařízek, 2005/2006).

DECHOVÉ TECHNIKY: V průběhu porodu je správné dýchání velice důležité. Porod se musí udýchat, je to základní technika, jak bolest u porodu zvládnout. Jestliže nedokážete porod udýchat, nebudou mít svoji účinnost ani další techniky, které se budoucí rodičky učí (Čermáková, 2008).

AROMATERAPIE: Využívají se především éterické oleje a hydroláty.

Éterické oleje se do těla budoucí matky mohou dostat vdechováním, při masáži nebo při ponoření do vodní lázně, která éterický olej obsahuje. Éterické oleje mají schopnost ovlivňovat tělesné funkce a působit na psychiku a emoce rodičky. Ke zklidnění používáme levanduli, grep, mandarinku. K posílení děložní činnosti je velice vhodný rozmarýn. Oleje

si můžeme pro danou situaci sami namíchat nebo zakoupit již připravené. Hydroláty jsou aromatizované vody. Mají jemnější účinek než éterické oleje. Často se používají rovnou na pokožku bez ředění (Pařízek, 2005/2006).

HYDROANALGEZIE: Použití teplé vody má několik účinků na rodičku. Uvolňuje svaly, posílí děložní činnosti a rodičku uvolňuje a zklidňuje. Mezi hydroanalgezií se řadí kožní obstríky sterilní vodou. Tyto obstríky se pro nadměrnou bolestivost neprovádějí. Další možností je tzv. relaxační koupel, která se používá během první doby porodní. Voda v koupeli nesmí přesáhnout 38 stupňů. Sprchování je také časté. Při kontrakci sprchujeme břicho nebo spodní stranu zad. Rodička, dula nebo partner by neměli zapomenout osprchovat také ramena a záda, navodíme tím pocit uvolnění (Čermáková, 2008).

AKUPUNKTURA, AKUPRESURA: Princip této analgezie spočívá v ovlivňování energie, která prochází dvanácti kanály nebo drahami spojenými s vnitřními orgány. Účinek akupunktury bývá vysvětlován uvolňováním endorfinů a enkefalinů v organismu matky, tak i přímým ovlivněním přenosu bolesti. Někteří odborníci zdůrazňují neúčinnost této metody na mírnění porodních bolestí. Její analgetická účinnost je okolo 5 % (Čermáková, 2008).

ELEKTROANALGEZIE (TENS): TENS využívá proměnlivých elektrických stimulů na kůži po obou stranách páteře v oblasti dolní hrudní a horní bederní. TENS je vhodná při křížových bolestech během porodu. Nástup této analgezie je do 40 minut po zavedení. TENS je neškodná metoda pro matku a plod, bohužel není příliš účinná (Čermáková, 2008; Pařízek, 2005/2006).

1.2.3.2 Farmakologické metody

Mezi farmakologické metody patří: analgetika, spasmolytika, anestetika.

ANALGETIKA

Injekční podání:

- Petidin dodává se pod názvem Dolsin. Je to analgetikum, které je svou účinností podobné morfinu. Dnes je nejpoužívanějším lékem při porodu. Dolsin má několik předností lehké podání a cenová dostupnost. Má však několik nedostatků například útlum dechu matky i plodu. Snižuje sebekontrolu matky a někdy ovlivňuje paměť

rodičky (vymizení vzpomínek na porod). Dolsin může vyvolat dráždivé reakce u novorozence i několik dní po porodu, protože se jeho zbytky vylučují mateřským mlékem 3 až 4 dny po porodu. Jeho účinnost jako analgetika je kolem 40 %;

- Tramadol toto analgetikum neovlivňuje krevní oběh matky. Přednosti tohoto prostředku jsou stejné jako u Dolsinu, jednoduché podání a cenová dostupnost. Rizika jsou utlumení dítěte, což závisí na celkové dávce podané matce. Medikace může mít u rodičky paradoxní účinek. Může být narušena spolupráce matky s personálem nebo dokonce porucha paměti na porodní proces. Analgetická účinnost je kolem 40 %;
- Nubain je nové analgetikum. Je rychleji odbourán než Petidin a má mnohem menší vliv na dýchání rodičky. Stejně jako Dolsin prostupuje placentou, ale není prokázáno ovlivnění plodu tímto analgetikem. Nubain navozuje větší úlevu od porodních bolestí než Dolsin (Pařízek 2005/2006).

SPASMOLYTIKA

Tyto léky pomáhají uvolnit zvýšené napětí ve svalech – dochází k uvolnění svalů, lepší poddajnosti, lepšímu prokrvení a urychlení porodu. Spasmolytika se podávají stejně jako analgetika.

ANESTETIKA

Jsou to léky znecitlivující, potlačují vnímání v dané oblasti. Anestezie může být lokální, epidurální, spinální, celková.

- **Lokální anestezie** se nejvíce používá při provedení nebo ošetření epiziotomie (nástřih hráze);
- **Epidurální analgezie**, je analgezie, kdy se znecitlivující látka aplikuje do epidurálního prostoru. Epidurální prostor tvoří oblast kolem míchy. Při aplikaci epidurální analgezie se neproniká obalem míchy, kanyla (tenká hadička, kterou proudí do těla rodičky anestetikum) se zavádí do spodní části zad. Epidurální analgezie se dá použít jak při vaginálním porodu, tak při císařském řezu;
- **Spinální analgezie** u této metody aplikuje anesteziolog anestetikum katétreem do durálního prostoru. Tato metoda se používá u operativního porodu (císařského řezu). U epidurální ani u spinální analgezie nedochází ke změně vědomí budoucí maminky;

- **Celková analgezie (narkóza)** nejčastěji se používá při komplikacích nebo u císařského řezu. U této metody musí rodička podepsat informovaný souhlas (Čermáková, 2008).

1.2.4 Alternativní porodnictví

Tisíce let probíhaly porody v přírodě nebo v domácích obydlích. Nikdy se nedozvíme, kolik dětí a rodiček nepřežilo během této doby. Z dochovaných informací ze středověku víme, že v šlechtických rodinách umírala při porodu každá druhá žena, přičemž bohatí měli určitý druh „zdravotní péče“. Posledních 200 let se rodí v porodnických zařízeních. Porod byl přenesen z domácího prostředí do nově vybudovaných institucí, do porodnic. Alternativní porodnictví dnes klade důraz na respektování různých přání rodičky a jejího partnera. Z porodu se dnes vytváří mimořádná událost v životě rodiny a na porod by měla zůstat krásná vzpomínka ženě, ale i jejím blízkým. Dále budu uvádět porod podle Michaela Odenta, ambulantní porod, porod do vody, porod doma, porodní domy a centrum aktivního porodu.

1.2.4.1 Porod podle Michaela Odenta

Michael Odent se narodil v roce 1930, pracoval jako chirurg a jen málo pomáhal s chirurgickým řešením operačních porodů, jako byly porodnické kleště či císařský řez. Během vojenské služby měl možnost porovnat snažení afrických žen rodit ve stoje nebo vsedě s pokyny evropských lékařů a porodních asistentek rodit vleže nebo na zádech. Později začal pracovat v malé nemocnici u Paříže. V této nemocnici se začal věnovat porodnictví. Odent klade důraz na chování personálu v porodnici. Je na ženě, aby si našla ideální polohu, která je ve většině případů vertikální. Porod má podle Odenta by měl proběhnout v podřepu s oporou jedné nebo dvou osob. Tato poloha zajišťuje maximální vzestup tlaku v malé pánvi a dochází k relaxaci svalů pánevního dna. Během porodu by měla mít rodička klid a měl by být omezen přístup osobám, ke kterým nemá osobní vztah. Ošetřující personál zastupuje porodní asistentka, která by měla zabezpečit s rodičkou pozitivní vztah. Pokud si to rodička přeje je přítomnost otce u porodu vítána. Odent však upozorňuje, že pokud se otec chová u porodu pouze jako pozorovatel, pak prý může normální porod ztížit. Také varuje před upovídanými otci, kteří přenášejí slovně úzkost na matku a také tím ovlivňují porod. Dalším nevhodným typem k porodu

je otec s nadměrně protektivním až vlastnickým chováním, který chce rodičku stále držet, masírovat nebo se s ní stále mazlit. V průběhu kontrakcí má rodička relaxovat v bazénu s teplou vodou, nemá zadržovat křik. Je nutné, aby bylo dítě okamžitě přiloženo matce na břicho. Důraz je kladen na okamžité první přisání. Pupečník má být přestřižen, až po zástavě pulsace. Kardiotokografické vyšetření je podle Odenta nebezpečné, protože vede ke zvýšenému počtu operativních porodů. Místo něho nabádá lékaře k používání stetoskopu. Ultrazvukové vyšetření má podle něho neblahý vliv na vztah matky a dítěte. Odent se nezabývá porodnictvím komplexně. Předpokládá, že klidné prostředí v okolí rodičky je zárukou dobrého zdraví plodu (Pařízek, 2005/2006).

1.2.4.2 Ambulantní porod

Ambulantní porod je alternativou porodu domácího. Tento způsob porodu zkracuje pobyt v porodnickém zařízení jen na nezbytně dlouhou dobu, tj. druhá až čtvrtá doba porodní. Rodička může být propuštěna nejdříve za 12 hodin po porodu. Další péče o matku a dítě až do pátého dne po porodu, což je u nás normální doba propouštění z porodnického zařízení, je zajišťována v domácím prostředí rodiny. Ambulantní porod v České republice vznikl před několika lety ve spolupráci gynekologicko-porodnické ambulance Levert s. r. o. a gynekologicko – porodnickou klinikou U svatého Apolináře. Podmínkou pro možnost zažádat o ambulantní porod je zcela normální porod a nekomplikovaný zdravotní stav matky a novorozence. Další vyšetření, které je podmínkou, pokud chce žena ambulantní porod je mikrobiologické vyšetření pochvy čtyři až šest týdnů před porodem. Posledním předpokladem je, že nikdo v rodině nesmí mít otevřenou (nakažlivou) formu tuberkulózy, hrozí přenesení na novorozence, který bude teprve očkován (Čermáková, 2008; Pařízek, 2005/2006).

Ambulantní poporodní péče probíhá tak, že domácnost navštíví každý den (v rámci pěti poporodních dní) jeden zdravotník:

- **Druhý poporodní den:** přijde zdravotní sestra, která kontroluje dítě, kojení, ale také matku, jak se jí hojí porodní poranění a zavinuje děloha;
- **Třetí poporodní den:** navštíví matku dětský lékař a prohlédne novorozence. Od počátku 60. let až do roku 2009 se provádělo očkování novorozenců proti TBC. Plošné očkování bylo ukončeno 1. 11. 2010;

- **Čtvrtý poporodní den:** dochází porodník a kontroluje, jak matku, tak i novorozeně;
- **Pátý poporodní den:** se dostaví znovu dětský lékař a odebere dítěti krev na vyšetření, které zjišťuje vrozené vady látkové výměny – vyšetření štítné žlázy. Pátý den po porodu jsou matka a dítě předáni do péče ambulantního gynekologa a pediatra. Ambulantní péče je finančně hrazena rodinou, protože není účtována zdravotním pojišťovnám (Čermáková, 2008; Pařízek, 2005/2006).

1.2.4.3 Porod do vody

Tento způsob porodu je často udáván jako „přirozenější“ i přesto, že ho primitivní lidé nikdy nepoužívali a není tak pro tento způsob porodu racionální vysvětlení. Voda má relaxační účinky a u části rodiček urychluje otevírání hrdla a branky dělohy, snižuje práh bolestivosti a také psychické napětí rodící maminky. Česká gynekologicko-porodnická společnost sekce prenatální medicíny stanovila v roce 1998 podmínky, za kterých lze v České republice uskutečnit vedení porodu ve vodě. Žena, která se rozhodne pro porod do vody, musí vyhledat porodnici, která tento druh porodu umožňuje. Za druhé musí splňovat následující kritéria: rodička musí být zcela zdravá a její těhotenství musí probíhat zcela nekomplikovaně, porod musí nastat v řádném termínu. Porod do vody se nesmí provádět při infekčním onemocnění budoucí maminky, zejména při žloutence nebo HIV pozitivitě, dále při výskytu porodnické nebo jakékoli patologie během první a druhé doby porodní. Porodnická zařízení, která umožňují porod do vody, musí mít hygienou schválenou vodní lázeň, která musí splňovat určitá kritéria pro případ porodnické komplikace. Kritéria jsou následující: vana musí mít umělohmotný, protiskluzový povrch, nesmí mít ostré hrany, musí být přístupná ze tří stran a musí mít rychlovýpustný systém. Během porodu jsou přítomni porodník, pediatr, porodní asistentka, neonatologická sestra, kteří mají zkušenosti s porody do vody. Voda v lázni nesmí přesahovat 38°C a rodičce je před vstupem do lázně podáno očistné klyzma. Srdeční ozvy plodu se kontrolují speciálními sondami určenými pro použití ve vodě. Při vedení druhé doby porodní jsou dodržovány obecné porodnické zásady. Plod je po porodu ihned vyzvednut z vody. Třetí doba porodní již probíhá mimo lázeň (Pařízek, 2005/2006).

1.2.4.4 Porod doma

Dříve byl porod doma běžný. Dnes je vzácností. Ve vyspělých zemích rodí dobrovolně doma pouze několik žen z tisíce. Výjimkou je pouze jediná země Nizozemsko, kde dosahuje porod doma 38%. Nizozemští odborníci vysvětlují, domácí porody náboženskými důvody a tradicí. V této zemi je dokonale vypracován speciální systém porodnické péče. Jsou k dispozici speciální sanitní vozy, které jsou vybaveny na okamžitou resuscitaci matky i novorozence a do deseti minut jsou v nejbližším porodnickém zařízení. V Nizozemsku se pro porod doma rozhoduje 60% rodiček a zhruba jedna třetina porodů musí být ukončena v porodnickém zařízení. Lékaři jsou z důvodu bezpečnosti jak matky, tak dítěte porodům doma málo nakloněni a to dokonce i nizozemští odborníci. Komplikace, které mohou nastat nelze nikdy vyloučit, dokonce ani v případech, kdy celé těhotenství probíhalo bez rizika a komplikací. Při porodu doma se vždy v největším nebezpečí ocitá nenarozené dítě. Nejvíce císařských řezů a klešťových porodů se provádí z ohrožení dítěte nedostatkem kyslíku. Dnes je možné přesně určit, v jakém stavu bylo dítě těsně po porodu. A to z vyšetření krevních plynů z krve pupečníku. Riziko pro rodičku je nižší, ale pokud u ní nastane například masivní krvácení po porodu placenty, tak rozhodují desítky vteřin. V každé porodnici je 24 hodin připravený tým, který tvoří: porodní asistentka, porodník, anesteziolog, dětský lékař, dětské sestry a chirurg, kteří jsou připraveni provést císařský řez nebo jiný časově neodkladný zákrok. Porod doma láká ženy, které mají špatné předchozí zkušenosti s nemocnicemi. Tyto ženy chtějí přivést dítě na svět doma a přivítat ho s partnerem v útulném domácím prostředí. Protože však není domácí porod pro matku a dítě bezpečný, jsou v České republice proti nejen téměř většina porodníků, ale i většina porodních asistentek (Pařízek, 2005/2006).

1.2.4.5 Porodní dům

Porodní domy jsou určeny pro matky, které chtějí přivést své dítě na svět v domácím prostředí, ale bojí se možných komplikací a nechťejí riskovat zdravím svého nenarozeného dítěte. Můžeme tedy říci, že porodní domy jsou kompromis mezi porodnicí a domovem rodičky. Nahrazují domácí prostředí, ale je zde zajištěná odborná péče. Porodní dům je zdravotnické zařízení, které nabízí porodnickou péči zdravým ženám s fyziologickým těhotenstvím a předpokládaným bezproblémovým porodem. Porodní dům není součástí nemocnice, je zcela autonomní zařízení. Najdeme ho ovšem v bezprostřední blízkosti, tak aby byl v dosahu nemocničního zařízení s potřebným personálem i technickým

vybavením. Pro případ komplikací během porodu má porodní dům smlouvu s blízkou porodnicí k zajištění nutné lékařské pomoci. Když vcházíte do porodního domu, vůbec nemáte pocit, že se jedná o zdravotnické zařízení. Rodičky mohou navštěvovat dům již během těhotenství. Přicházejí tedy do známého prostředí a ke známým lékařům. V České republice existuje Porodní dům U Čápa a nalezneme ho v Praze – Krči. Porodní dům U Čápa poskytuje předporodní kurzy pro budoucí rodiče, jak skupinové, tak individuální. Dále poskytuje ambulantní porodnickou péči, asistenci u porodu doma a vzdělávání porodních asistentek (Porodní dům U Čápa).

1.2.4.6 Centrum aktivního porodu

Centra aktivního porodu fungují podobně jako porodní domy, ale jsou součástí nemocnice. Nejsou samostatné jako porodní domy a podléhají nemocnicím a jejich předpisům. V roce 1998 bylo v pražské Fakultní nemocnici na Bulovce otevřeno první centrum aktivního porodu v České republice. Založily ho porodní asistentky v čele se Zuzanou Stromerovou, která vznik centra iniciovala (<http://www.pdcap.cz/index.html>).

2 PRAKTICKÁ ČÁST – VÝZKUM

Výzkum jsem prováděla pomocí anonymních dotazníků, které jsem si předem připravila.

2.1 Cíle a výzkumné otázky

Hlavní cíl výzkumné části:

- Zjistit, jaké porody preferovaly/podstoupily vyučující na vybraných základních školách.

Dílčí cíle výzkumu:

- **Dílčí cíl č. 1:** Zjistit, jaké je procentuální zastoupení druhů porodů u námi zvolených respondentek;
- **Dílčí cíl č. 2:** Zjistit důvody, proč oslovené ženy rodily zvoleným způsobem (možnost výběru, zdravotní stav ...);
- **Dílčí cíl č. 3:** Zjistit, zda by oslovené ženy opakovaně rodily stejným způsobem.

Výzkumné otázky:

- **Výzkumná otázka č. 1:** Kolik procent žen rodilo přirozeně bez použití alternativních metod, kolik procent žen rodilo přirozeně s použitím alternativních metod a kolik procent žen rodilo císařským řezem.
- **Výzkumná otázka č. 2:** Proč a zda si tyto ženy mohly vybrat druh porodu?
- **Výzkumná otázka č. 3:** Vybraly by si respondentky pro další porod stejnou metodu?

2.2 Metodika sběru dat

Po pečlivém zvážení jsem si pro svou práci vybrala dotazníkové šetření. Domnívala jsem se, že je to nejlepší způsob jak získat od mých respondentek co nejupřímnější odpovědi.

2.2.1 Výzkumný nástroj

Dotazník (viz příloha č. 1) obsahuje celkem 21 otázek. Dotazník jsem zvolila na základě jeho výhod: velké množství získaných dat, možnost počítačového zpracování a rozeslání pověřeným osobám na vybraných základních školách, jednoznačná formulace otázek a dle mého názoru, upřímnější odpovědi respondentek díky anonymnímu vyplňování. Za značnou nevýhodu anonymního dotazníkového šetření považuji, že respondentky neměly možnost dotázat se při nepochopení některých výzkumných otázek. Další nevýhodou byl malý počet respondentek na vybraných základních školách, které rodily v posledních deseti letech. V úvodu dotazníkového šetření jsem oslovené respondentky požádala o vyplnění dotazníku za účelem vypracování bakalářské práce na téma: Preference výběru metody porodu u vyučujících na vybraných základních školách. Dále jsem uvedla pokyny pro vyplnění. Na závěr bylo samozřejmostí poděkování za vyplnění a jejich čas. Dotazník obsahuje otázky uzavřené, to znamená, že respondentka z nabízených odpovědí vybere vždy pouze jednu odpověď (např. otázka číslo jedna, týkající se věku respondentky, otázka číslo tři, týkající se informovanosti o předporodních kurzech, otázka číslo pět, týkající se absolvování předporodního kurzu). Dále jsou v dotazníku otázky polouzavřené, kde jsou mezi možnostmi i odpovědi vyžadující vysvětlení (např. otázka číslo čtyři, kde má respondentka vybrat, kdo ji o předporodním kurzu informoval). V této otázce jsou respondentce nabídnuté tři možnosti. Pokud si nevybere, může doplnit nabízené možnosti v kolonce jiné, uveďte. Dalším příkladem polouzavřené otázky je otázka číslo šest, týkající se užitečnosti předporodního kurzu. Pokud zde respondentky odpověděly kladně, doplnily svou odpověď o informaci, v čem byl kurz pro ně užitečný. Další otázky, které dotazník obsahuje, jsou otázky otevřené. Příkladem otázky otevřené je např. otázka číslo devět, týkající se nejvhodnějšího druhu porodu dítěte nebo otázka číslo deset, týkající se nejvhodnějšího druhu porodu pro rodičku. Na tyto otázky vytváří odpověď respondentka sama.

2.2.2 Popis cílové skupiny

Jako cílovou skupinu jsem si vybrala učitelky na vybraných základních školách. Kolegyně jsem si vybrala z hlediska znalosti škol a snadné dohody s vedením školy, ohledně provedení dotazníkového šetření. Také jsem doufala v poctivé a upřímné odpovědi. Dotazníkové šetření bylo připraveno pro kolegyně, které již rodily a od porodu neuběhla

doba delší, než 10 let. Všechny oslovené respondentky jsou ženy s vysokoškolským vzděláním. První skupina respondentek jsou paní učitelky ze Základní školy na Praze 8. Tuto školu jsem si vybrala proto, že jsem zde absolvovala povinnou školní docházku. Prostředí školy i učitelky dobře znám. Tato škola patří mezi dvě největší základní školy na Praze 8. Navštěvuje ji 850 žáků a má téměř 90 zaměstnanců. Dotazníky zde byly předány prostřednictvím zástupkyně ředitele, která mi byla nápomocná, jak s předáním dotazníků respondentkám, tak s jejich výběrem od respondentek a předáním k vyhodnocení. Druhá skupina respondentek jsou paní učitelky ze Základní školy v Hovorčovicích. Tato základní škola byla otevřena 1. 9. 2015. Jejím zřizovatelem je Obecní úřad v Hovorčovicích. Škola má 200 žáků a 50 zaměstnanců. Zde jsem požádala vedoucí školní družiny o zprostředkování rozdaní dotazníků. Vypracované dotazníky mi respondentky předaly prostřednictvím mého boxu na recepci školy.

2.3 Výsledky dotazníkového šetření

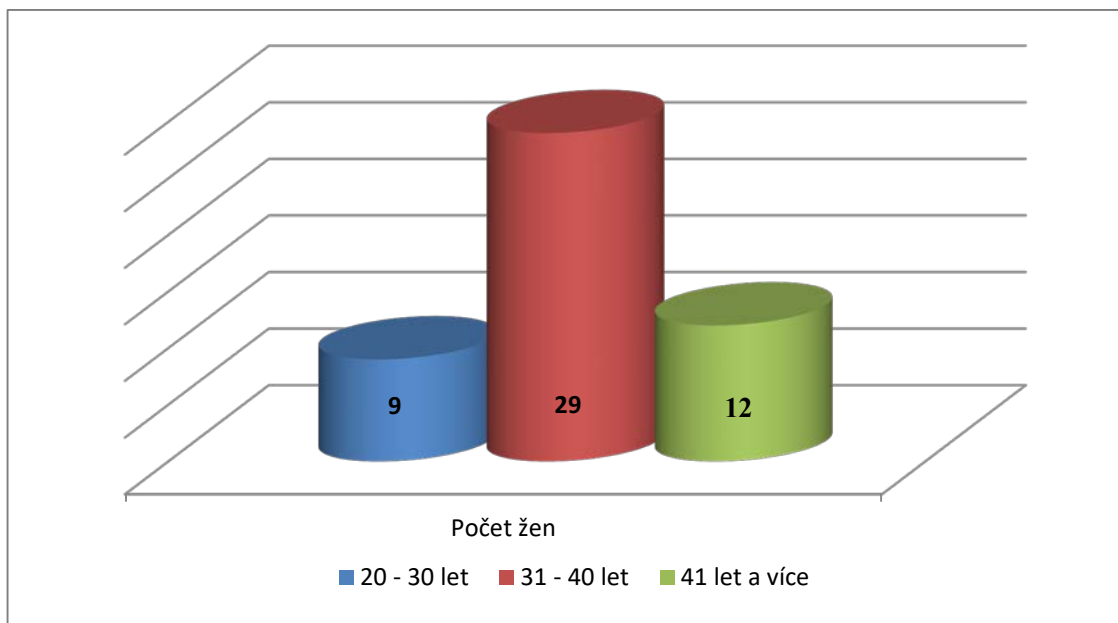
Výsledkem dotazníkového šetření jsou odpovědi 50ti respondentek na předem připravených 21 otázek. Jejich odpovědi byly zpracovány do tabulek a grafů.

Návratnost šetření

Výzkum byl proveden formou dotazníkového šetření na vybraných základních školách, u vyučujících, které rodily v posledních deseti letech. Prostřednictvím zástupců na školách jim bylo rozdáno celkem 50 dotazníků. Na zpracování dotazníku měly 14 dní. Po zpracování předávaly dotazníky zástupci na škole nebo do boxu na recepci školy. Vrátilo se mi všech 50 kusů dotazníků, což znamená plný počet rozdaných dotazníků. Hodnocení bylo uskutečněno na základě odpovědí respondentek, dle toho, zda se jednalo o otázky otevřené, polouzavřené nebo uzavřené. Odpovědi byly zpracovány do tabulek a grafů.

Otázka číslo 1 – Váš věk?

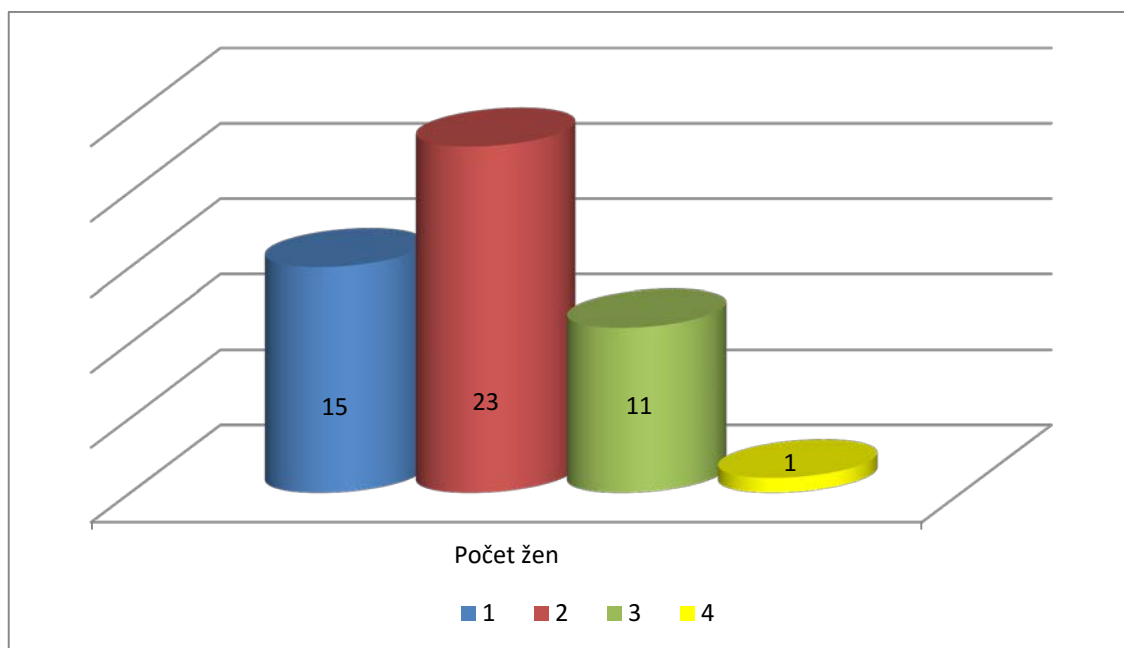
Na tuto otázku odpovědělo 9 žen (18%), že jejich věk je v rozmezí 20ti až 30ti let. 29 žen (58%) odpovědělo, že jejich věk je v rozmezí 31 až 40ti let a 12 žen (24%) jsou ve věku 41 a více. Na tuto otázku odpovědělo všech 50 respondentek, což je 100% dotázaných.



Graf 1: Věk respondentek

Otázka číslo 2 – Počet porodů?

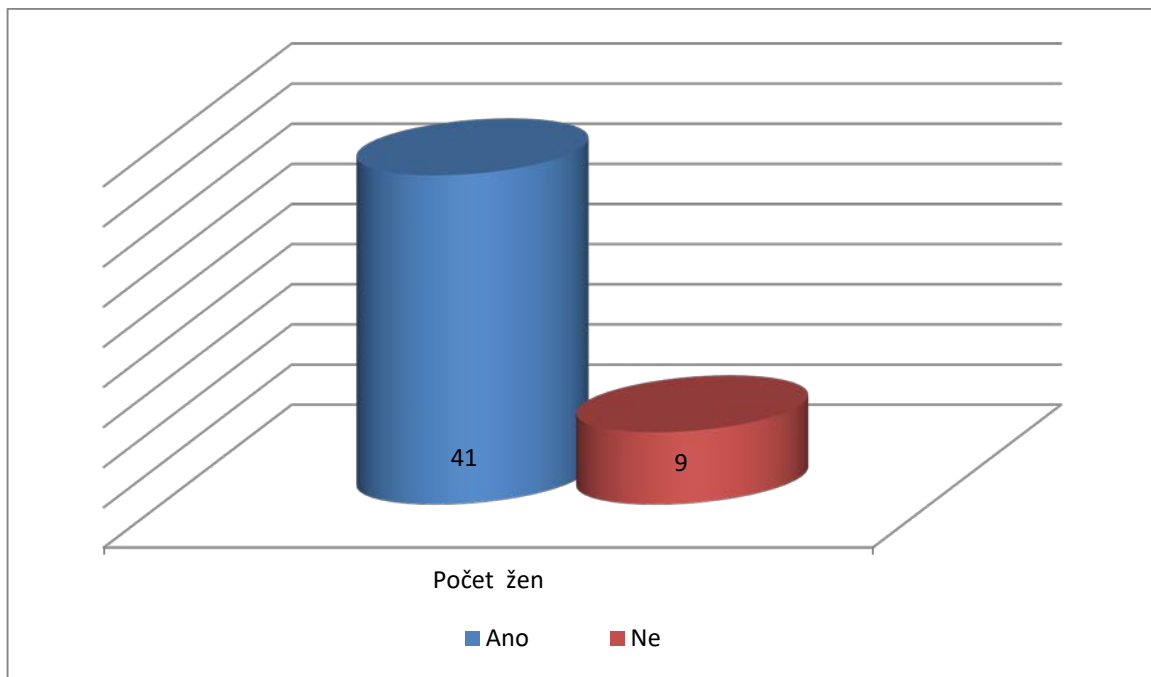
Při této otázce 15 žen (30%) uvedlo, že rodily pouze jednou. 23 respondentek (46%) uvedlo, že rodily dvakrát. 11 žen (22%) podstoupilo 3 porody a 1 žena (2%) uvedla, že rodila čtyřikrát. Na tuto otázku odpovědělo všech 50 respondentek, což je 100% dotázaných.



Graf 2: Počet porodů

Otázka číslo 3 – Informoval Vás někdo o předporodních kurzech?

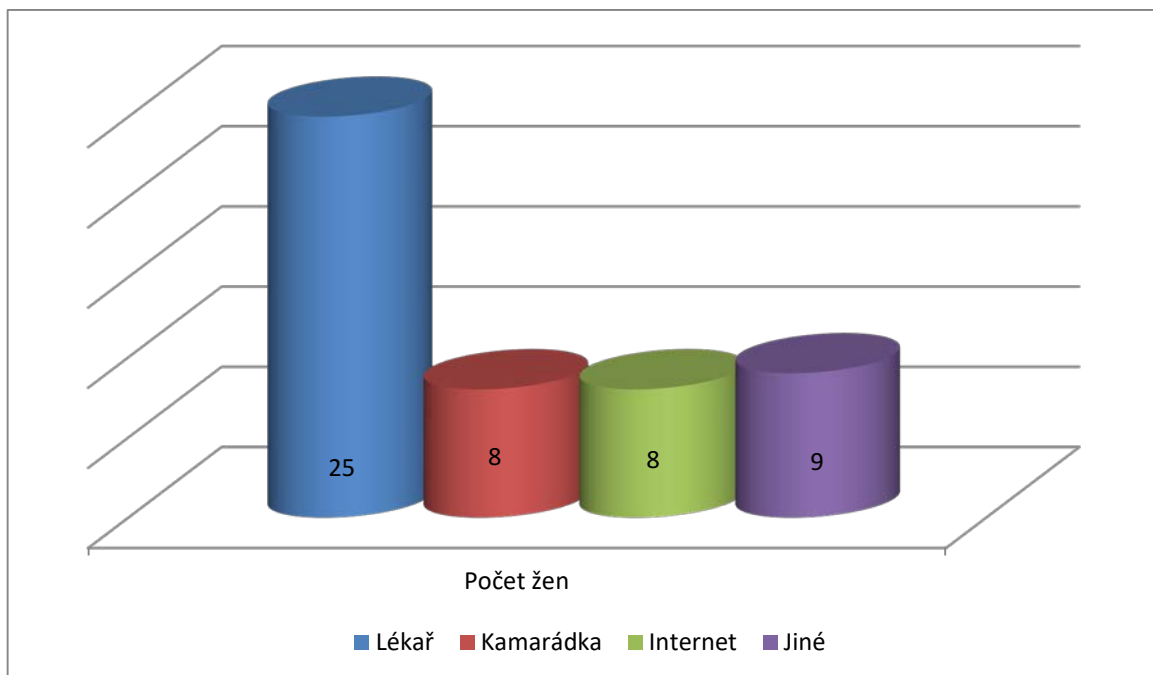
Na tuto otázku odpovědělo kladně 41 dotázaných žen (82%). Pouze 9 žen (18%) odpovědělo záporně. Na tuto otázku odpovědělo všech 50 respondentek, což je 100% dotázaných.



Graf 3: Informovanost o předporodních kurzech.

Otázka číslo 4 – Kdo Vás informoval o předporodním kurzu?

Z této otázky vyplývá, že největší počet žen 25 (50%) bylo informováno od lékaře, 8 žen (16%) od kamarádky, 8 žen (16%) prostřednictvím internetu (nejčastěji reklamy), 9 žen (18%) odpovědělo jiné. Kategorie jiné je podrobně rozpracována do tabulky č. 1 pod grafem. Na tuto otázku odpovědělo všech 50 respondentek, což je 100% dotázaných.



Graf 4: Způsob získání informací o předporodním kurzu.

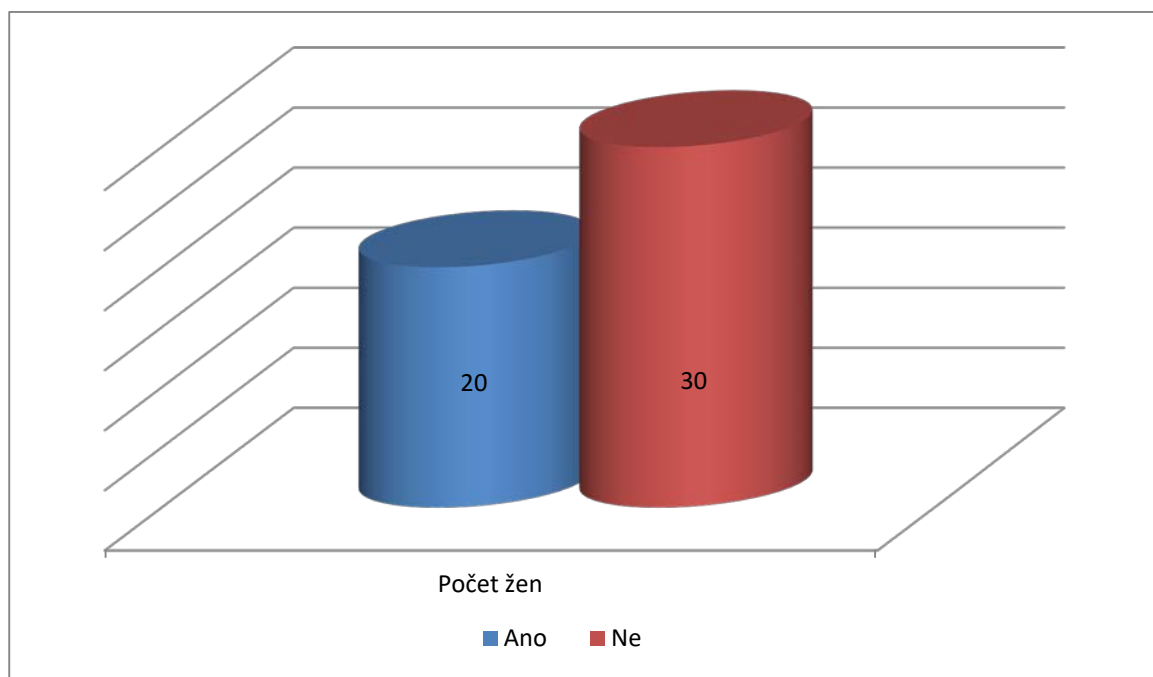
Rozpracovaná odpověď jiné (takto odpovědělo pouze 9 žen, tj. 100%)

| Odpověď | Počet žen | Procentuální počet |
|--------------------|-----------|--------------------|
| Pobočka pojišťovny | 1 | 11,1% |
| Leták u lékaře | 2 | 22,2% |
| Nikdo | 6 | 66,7% |
| celkem | 9 | 100% |

Tabulka 1: Způsob získání informací o předporodním kurzu. Rozpracovaná odpověď jiné.

Otázka číslo 5 – Navštěvovala jste předporodní kurz?

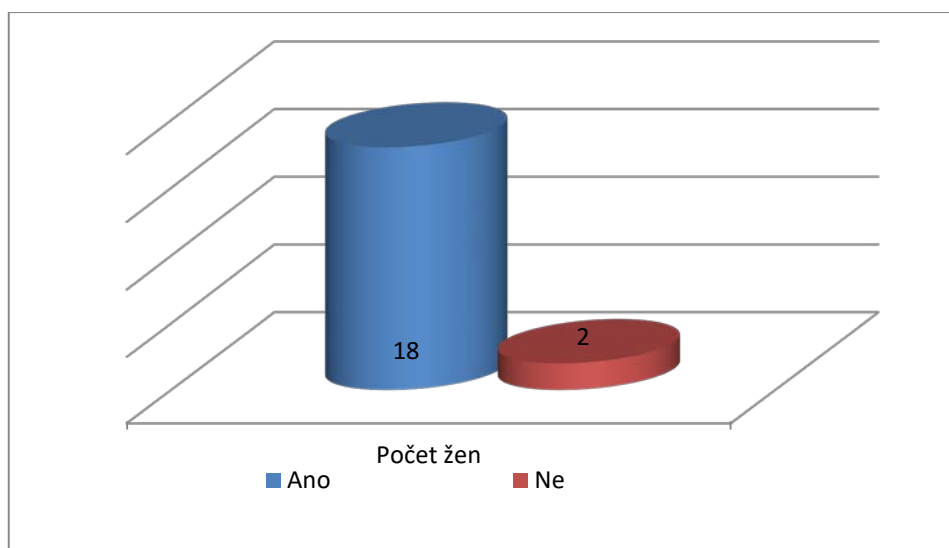
Z této otázky vyplynulo, že předporodní kurzy navštěvovalo 20 žen (40%) a 30 žen (60%) jej nenavštěvovalo. Na tuto otázku odpovědělo všech 50 respondentek, což je 100% dotázaných.



Graf 5: Absolvování předporodního kurzu.

Otázka číslo 6 – Byl pro Vás předporodní kurz užitečný?

Na tuto otázku odpovídaly pouze respondentky, které v předchozí otázce označily možnost ano – tedy, že navštěvovaly předporodní kurz. Jednalo se o 20 žen, což je 100%. Z toho 18 žen, což je 90 % odpovědělo, že předporodní kurz byl pro ně užitečný. V čem byl pro ně kurz užitečný je uvedeno v tabulce č. 2 pod grafem. 2 ženy, což je 10 % odpovědělo, že pro ně předporodní kurz užitečný nebyl.



Graf 6: Užitečnost předporodního kurzu.

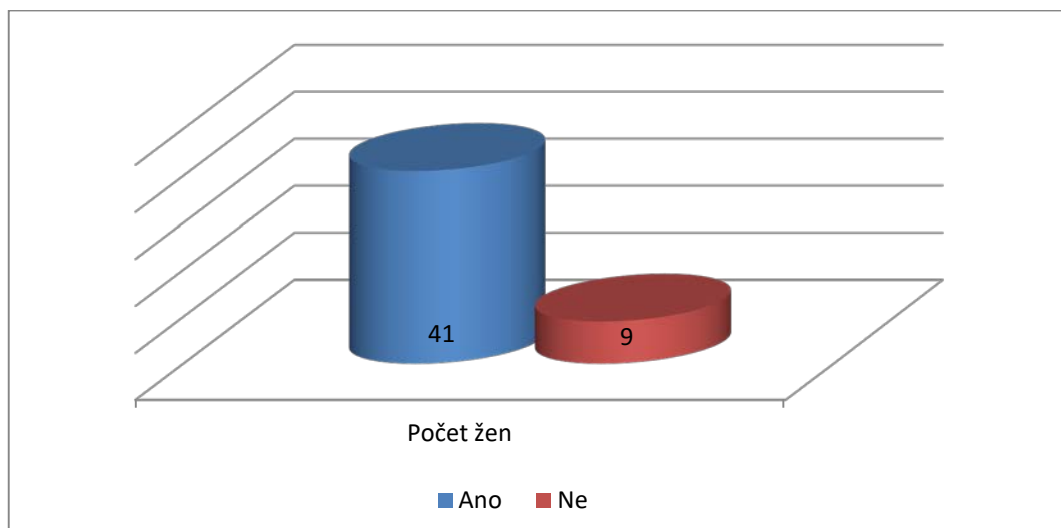
Respondentky (18 z 20), které označily možnost ano, měly ještě doplnit, v čem byl kurz pro ně užitečný.

| Odpověď | Počet žen | Procentuální |
|--------------------------------------|-----------|--------------|
| Pro manžela | 1 | 5,6% |
| Proti strachu | 1 | 5,6% |
| Mohla jsem se seznámit s porodnicí | 2 | 11,1% |
| Teoretická příprava | 2 | 11,1% |
| Konzultace problémů mezi maminkami | 2 | 11,1% |
| Dozvěděla jsem se důležité informace | 8 | 44,3% |
| Nemusela jsem sama nic studovat | 1 | 5,6% |
| Nácvik dýchání a cviků | 1 | 5,6% |
| celkem | 18 | 100% |

Tabulka 2: Užitečnost předporodního kurzu. Rozpracovaná odpověď Ano.

Otázka číslo 7 – Četla jste knihy pro budoucí matky?

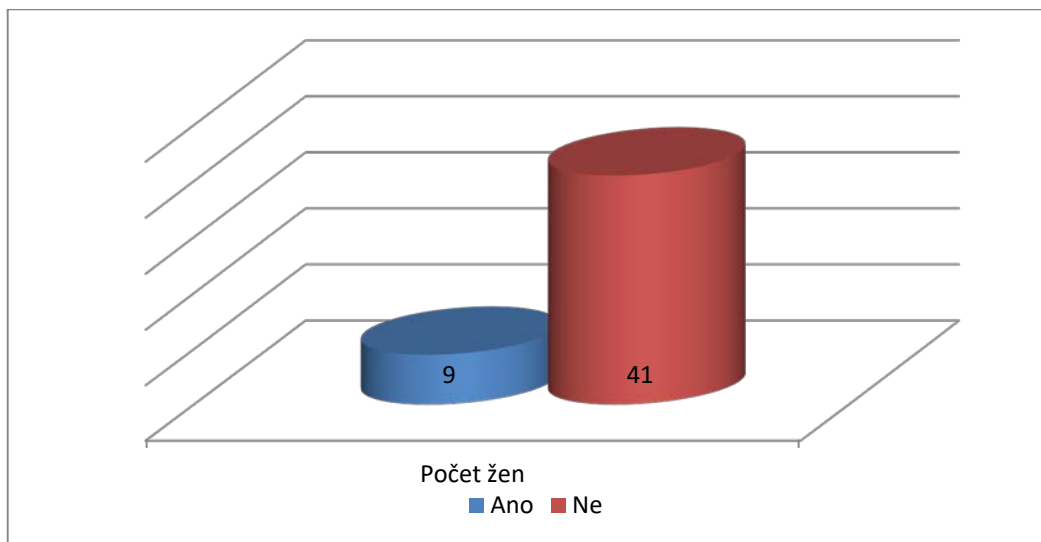
Knihy pro budoucí matky četlo 41 dotázaných žen (82%), pouze 9 žen (18%) knihy nečetlo. Na tuto otázku odpovědělo všech 50 respondentek, což je 100% dotázaných.



Graf 7: Knihy pro budoucí matky.

Otázka číslo 8 – Zajímala jste se o alternativní způsoby porodů?

Na tuto otázku odpovědělo všech 50 respondentek, což je 100% dotázaných. Dle mého šetření se o alternativní porod zajímalo 9 žen (18%) zbylé ženy 41 (82%) se o alternativní způsoby nezajímaly. Do tabulky č.3 pod grafem jsem uvedla odpovědi žen, které se zajímaly o alternativní způsoby porodu, a tudíž odpovídaly ano a uvedly, o jaké způsoby se zajímaly.



Graf 8: Zájem o alternativní způsoby porodů.

Respondentky (9 z 50), které označily možnost ano, měly ještě doplnit, o jaké způsoby se zajímaly.

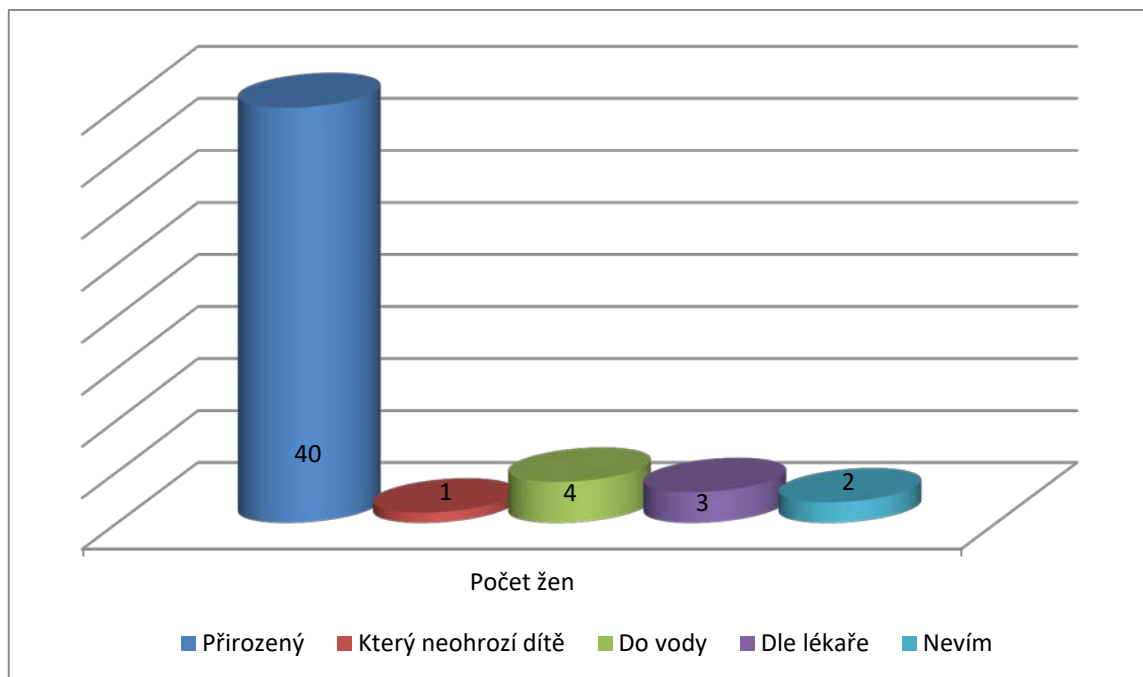
| Odpověď | Počet žen | Procentuální počet |
|--------------------|-----------|--------------------|
| Porod do vody | 5 | 55,6% |
| Porod doma | 2 | 22,2% |
| Porod bez medikace | 1 | 11,1% |
| Pouze ano | 1 | 11,1% |
| celkem | 9 | 100% |

Tabulka 3: Zájem o alternativní způsoby porodů. Rozpracovaná odpověď ano.

Otázka číslo 9 – Jaký druh porodu je podle Vás nejvhodnější pro dítě?

Na tuto otázku odpovědělo 40 žen (80%), že jako nejvhodnější způsob porodu pro dítě se jim zdá přirozený porod. 1 žena (2%) odpověděla, že takový porod, který neohrozí dítě. 4 ženy (8%) odpověděly, že za nejvhodnější porod pro dítě považují porod do vody. 3 ženy

(6%) uvedly, porod dle lékaře. 2 ženy (4%) uvedly, že neví. Na tuto otázku odpovědělo všech 50 respondentek, což je 100% dotázaných. Tuto otevřenou otázku jsem zpracovala následovně. Určila jsem si následující kategorie, které můžete vidět v grafu. Pouze do kategorie přirozený jsem zařadila odpovědi: v porodnici a fyziologický porod, což můžete vidět v tabulce č. 4 pod grafem.



Graf 9: Nejvhodnější druh porodu pro dítě, dle názoru respondentek.

Odpovědi uvedené v kategorii Přirozený (takto odpovědělo pouze 40 že, tj. 100%)

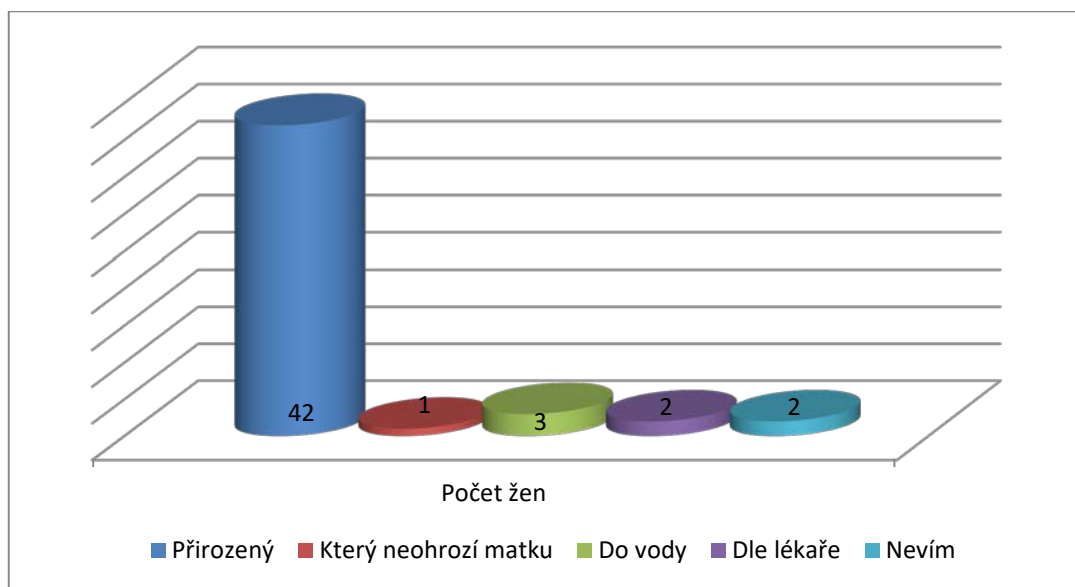
| Odpověď | Počet žen | Procentuální počet |
|--------------------|-----------|--------------------|
| Fyziologický porod | 2 | 5% |
| V porodnici | 5 | 12,5% |
| Přirozený | 33 | 82,5% |
| celkem | 40 | 100% |

Tabulka 4: Nejvhodnější druh porodu pro dítě, dle názoru respondentek. Odpovědi v kategorii přirozený.

Otázka číslo 10 – Jaký druh porodu je podle Vás nejvhodnější pro rodičku?

Při vyplňování této otázky odpovědělo 42 žen (84%), že za nejvhodnější metodu porodu pro rodičku považují přirozený porod. 1 žena (2%) odpověděla, že takový, který neohroží matku. 3 ženy (6%) odpověděly, že za nejvhodnější způsob porodu považují porod

do vody. 2 dotázané (4%) odpověděly dle lékaře a poslední 2 respondentky (4%) odpověděly, že neví. Na tuto otázku odpovědělo všech 50 respondentek, což je 100% dotázaných. Tuto otevřenou otázku jsem zpracovala následovně. Určila jsem si následující kategorie, které můžete vidět v grafu. Pouze do kategorie přirozený jsem zařadila odpovědi: Fyziologicky, vertikální poloha, v porodnici, což můžete vidět v tabulce č. 5 pod grafem.



Graf 10: Nejvhodnější druh porodu pro rodičku, dle názoru respondentek.

Odpovědi uvedené v kategorii Přirozený (takto odpovědělo pouze 42 žen, tj. 100%)

| Odpověď | Počet žen | Procentuální počet |
|-------------------|-----------|--------------------|
| Fyziologický | 2 | 4,8% |
| Vertikální poloha | 1 | 2,4% |
| V porodnici | 6 | 14,3% |
| Přirozený | 33 | 78,5% |
| celkem | 42 | 100% |

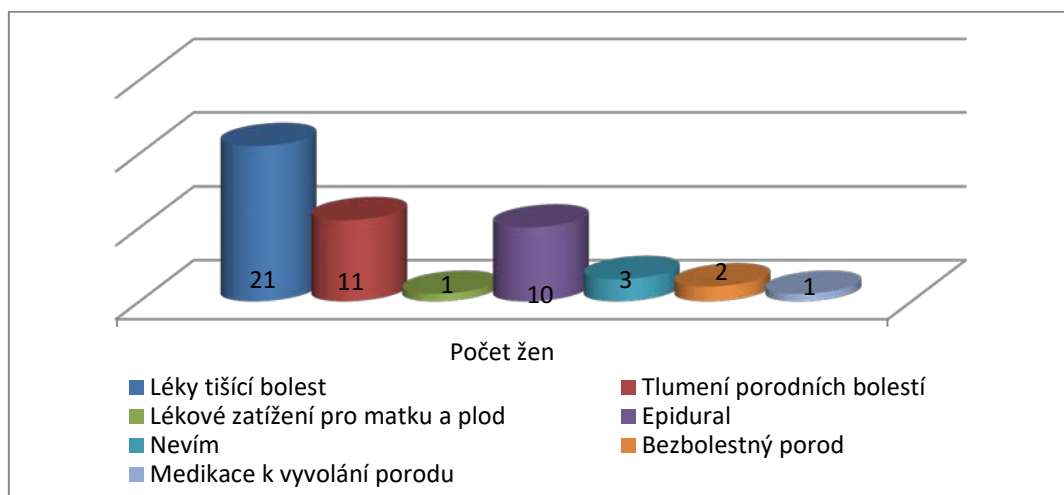
Tabulka 5: Nejvhodnější druh porodu pro rodičku, dle názoru respondentek.

Odpovědi v kategorii přirozený.

Otázka číslo 11 – Co si představujete pod pojmem analgetické metody při porodu?

Z této otázky vyplynulo, že nejvíce žen 21 (42,86%) si pod pojmem analgetické metody při porodu představí léky, které tiší porodní bolesti. 11 žen (22,45%) si představí nějaký, způsob tlumení porodních bolestí, bohužel nespecifikovaly jaký. 1 žena (2,04%)

odpověděla látkové zatížení pro matku a plod. 3 ženy (6,12%) nevěděly. 1 žena (2,04%) si představí medikaci k vyvolání porodu. 10 žen (20,41%) si představí epidural a poslední 2 ženy (4,08%) bezbolestný porod. Na tuto otázku odpovědělo 49 žen. 1 žena tuto otázku nevyplnila. Proto počítám s počtem 49 respondentek, což je 100%. Tuto otevřenou otázku jsem zpracovala následovně. Určila jsem si následující kategorie, které můžete vidět v grafu. Pouze do kategorie tlumení porodních bolestí jsem zařadila odpovědi: tišící prostředky, tlumení bolesti, metody tišící bolest, což můžete vidět v tabulce č. 6 pod grafem.



Graf 11: Analgetické metody při porodu.

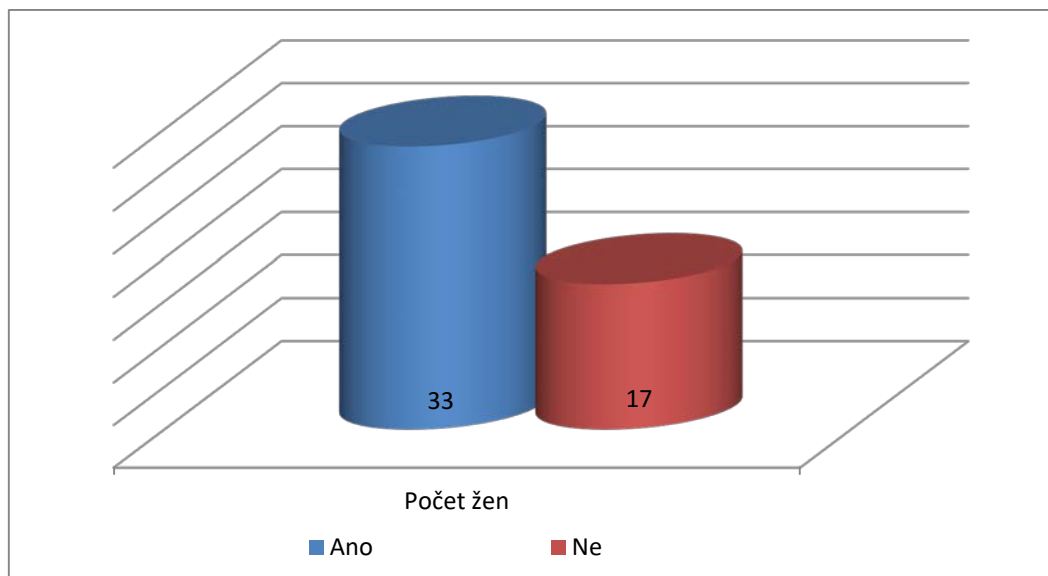
Odpovědi v kategorii tlumení porodních bolestí (takto odpovědělo 11 žen, tj. 100%)

| Odpověď | Počet žen | Procentuální počet |
|-----------------------|-----------|--------------------|
| Tišíící prostředky | 3 | 27,27% |
| Tlumení bolesti | 3 | 27,27% |
| Metody tišíící bolest | 5 | 45,46% |
| celkem | 11 | 100% |

Tabulka 6: Analgetické metody při porodu. Kategorie tlumení porodních bolestí.

Otázka číslo 12 – Měla jste někoho přítomného u porodu?

Na tuto otázku odpovědělo 33 žen (66%) kladně, většinou se jednalo o manžela, partnera nebo otce dítěte a 17 žen (34%) záporně. Na tuto otázku odpovědělo všech 50 respondentek, což je 100% dotázaných. V tabulce č. 7 uvedené pod grafem jsou odpovědi žen, které na otázku, zda měly, někoho přítomného u porodu odpověděly kladně a uvedly koho.



Graf 12: Další osoba u porodu.

Respondentky, které označily možnost ano (33 z 50), měly ještě doplnit, kdo byl přítomný u porodu. Ano odpovědělo 33 žen, což je 100%.

| Odpověď | Počet žen | Procentuální počet |
|-------------|-----------|--------------------|
| Manžel | 26 | 78,8% |
| Partner | 2 | 6,1% |
| Otec dítěte | 5 | 15,1% |
| celkem | 33 | 100% |

Tabulka 7: Další osoba u porodu. Kategorie ano.

Otázka číslo 13 – Kolik Vám bylo, když jste naposledy otěhotněla?

Na tuto otázku odpovědělo 8 žen (16%), že jejich věk je mezi 21 až 25 lety. 17 žen (34%) se nachází v rozmezí 26 – 30 let a 25 žen (50%) uvedlo, že jejich věk je v rozmezí 31 až 40 let. Rozpracovaný přehled věku naleznete v níže zpracované tabulce č. 8. Na tuto otázku odpovědělo všech 50 respondentek, což je 100% dotázaných.

| Odpověď- věk | Počet žen | Procentuální zastoupení |
|-----------------|-----------|-------------------------|
| 21 | 1 | 2% |
| 22 | 3 | 6% |
| 24 | 2 | 4% |
| 25 | 2 | 4% |
| 26 | 2 | 4% |
| 27 | 3 | 6% |
| 28 | 3 | 6% |
| 29 | 6 | 12% |
| 30 | 3 | 6% |
| 31 | 3 | 6% |
| 32 | 7 | 14% |
| 33 | 3 | 6% |
| 34 | 1 | 2% |
| 35 | 4 | 8% |
| 36 | 2 | 4% |
| 38 | 2 | 4% |
| 39 | 2 | 4% |
| 40 | 1 | 2% |

Tabulka 8: Věk při posledním těhotenství.

Otázka číslo 14 – Kolik jste přibrala během posledního těhotenství?

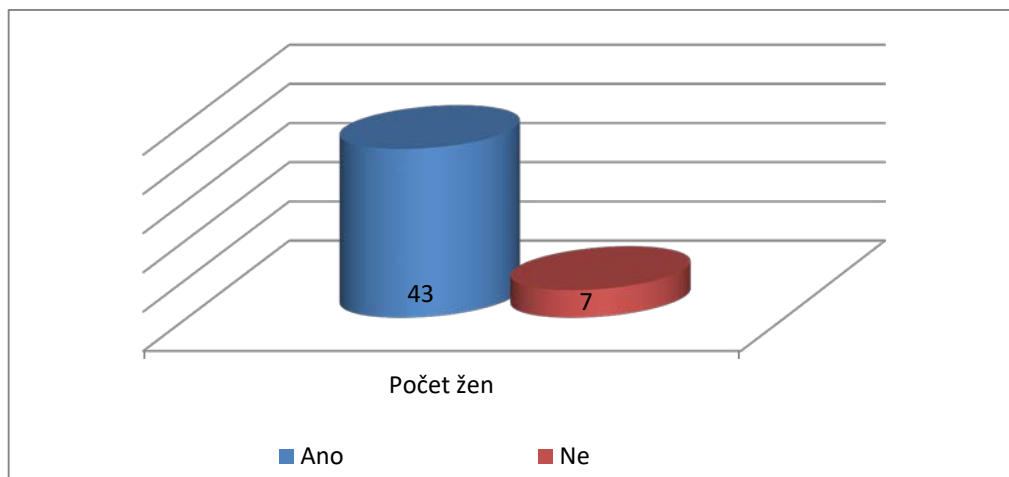
Při vyplňování této otázky odpovědělo 19 žen (38%), že během posledního těhotenství se jejich váha zvýšila o 3 – 10 kg. 29 (58%) žen odpovědělo, že se jejich hmotnost navýšila o 11 – 20 kg. 2 ženy (4%) uvedly, že se jejich hmotnost navýšila v rozmezí 21 – 28kg. Rozpracovaný přehled navýšení váhy naleznete v níže zpracované tabulce č. 9. Na tuto otázku odpovědělo všech 50 respondentek, což je 100% dotázaných.

| Odpověď – hmotnostní přírůstek | Počet žen | Procentuální zastoupení |
|--------------------------------------|-----------|-------------------------|
| 3kg | 1 | 2% |
| 4kg | 1 | 2% |
| 6kg | 1 | 2% |
| 7kg | 3 | 6% |
| 8kg | 4 | 8% |
| 9kg | 4 | 8% |
| 10kg | 5 | 10% |
| 11kg | 2 | 4% |
| 12kg | 5 | 10% |
| 13kg | 3 | 6% |
| 14kg | 2 | 4% |
| 15kg | 8 | 16% |
| 17kg | 1 | 2% |
| 18kg | 1 | 2% |
| 19kg | 1 | 2% |
| 20kg | 6 | 12% |
| 27kg | 1 | 2% |
| 28kg | 1 | 2% |

Tabulka 9: Přírůstek váhy při posledním těhotenství.

Otázka číslo 15 – Měla jste možnost si u posledního těhotenství vybrat porodnici podle Vašeho přání?

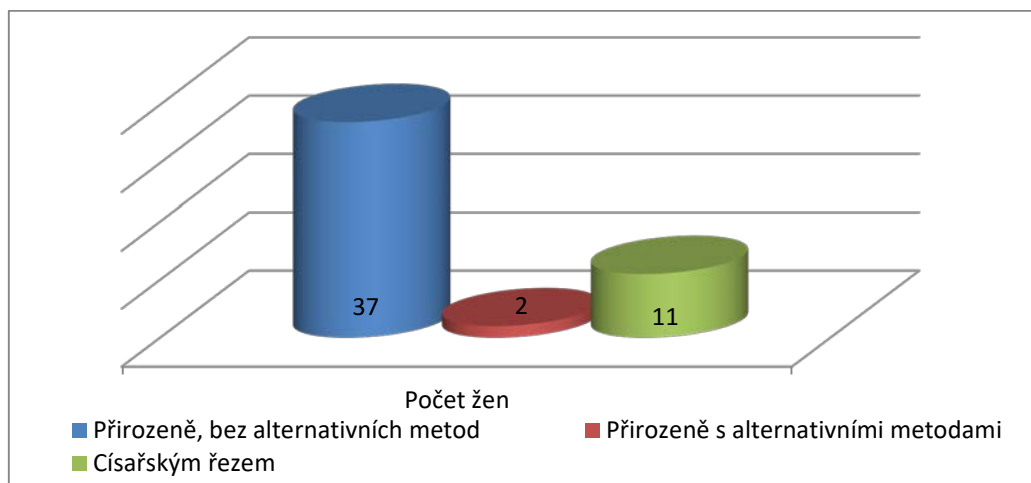
Podle výsledků této otázky 43 (86%) žen mělo možnost si vybrat porodnici podle jejich přání. 7 žen (14%) tuto možnost nemělo. Na tuto otázku odpovědělo všech 50 respondentek, což je 100% dotázaných.



Graf 13: Možnost výběru porodnice dle přání rodičky.

Otázka číslo 16 – Jakým způsobem jste naposledy rodila?

Z této otázky vyplynulo, že 37 žen (74%) rodilo přirozeně bez alternativních metod. 2 (4%) ženy uvedly, že rodily s použitím alternativních metod. 11 žen (22%) z mého výzkumu rodilo císařským řezem. Na tuto otázku odpovědělo všech 50 respondentek, což je 100% dotázaných.

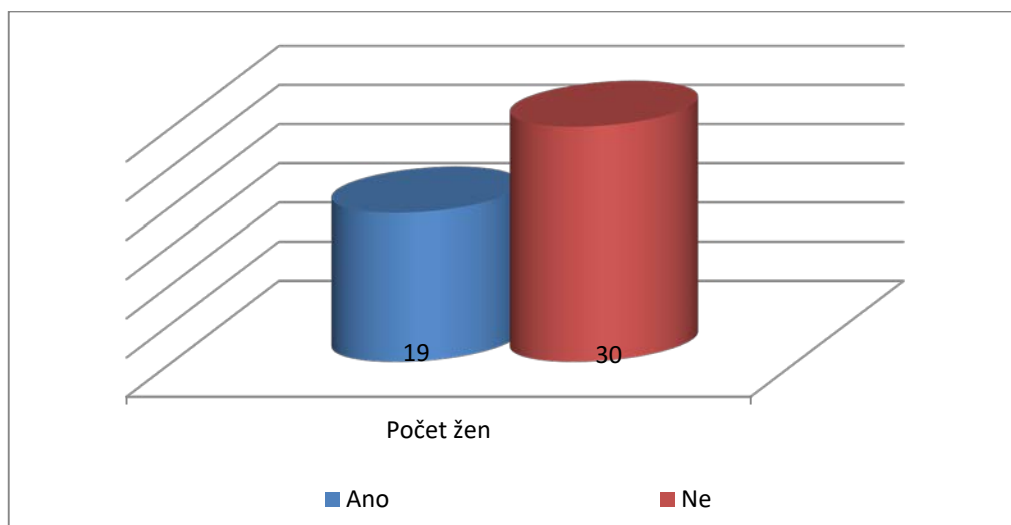


Graf 14: Způsob posledního porodu.

Otázka číslo 17 – Byla jste informována o různých alternativních metodách při porodu?

19 žen (38,78%) bylo informováno o různých alternativních možnostech při porodu a 30 žen (61,22%) nikdo o alternativních metodách při porodu neinformoval. Jedna žena

neodpověděla. Na tuto otázku odpovědělo 49 respondentek, což je 100% dotázaných. Kladné odpovědi 19ti žen jsou rozpracovány v tabulce č. 10.



Graf 15: Informovanost o alternativních metodách při porodu.

Respondentky (19 ze 49), které odpověděly, že byly informovány o různých alternativních metodách při porodu, dále odpovídaly, kde získaly tyto informace. Ano odpovědělo pouze 19 žen, tj. 100%)

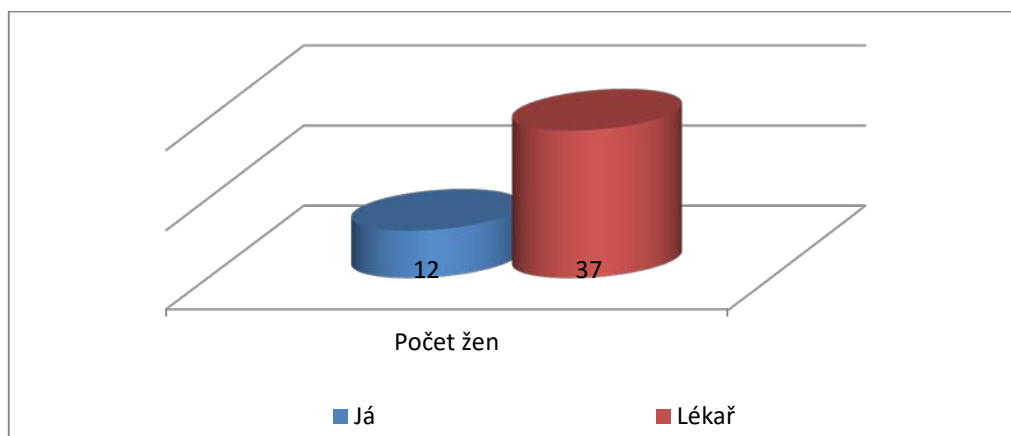
| Odpověď | Počet žen | Procentuální |
|-----------------------|-----------|--------------|
| Lékař | 2 | 10,5% |
| Internet | 10 | 52,6% |
| Stránky porodnice | 2 | 10,5% |
| Samostudium | 1 | 5,3% |
| Od porodní asistentky | 1 | 5,3% |
| Z knih | 1 | 5,3% |
| Na předporodním kurzu | 2 | 10,5% |
| celkem | 19 | 100% |

Tabulka 10: Informovanost o alternativních metodách při porodu.

Otázka číslo 18 – Kdo určil u Vašeho posledního porodu metodu porodu?

Z této otázky vyplynulo, že 12 žen (24,49%) si vybralo metodu samo. Lékař vybral metodu porodu u 37 žen (75,51%) a 1 žena neodpověděla. Na tuto otázku odpovědělo 49 respondentek, což je 100% dotázaných. Odpovědi respondentek zahrnuté do kategorie

Já jsou rozpracovány v tabulce č. 11. Odpovědi zahrnuté do kategorie Lékař jsou rozpracovány v tabulce č. 12.



Graf 16: Určení metody porodu.

Odpovědi zahrnuté do kategorie já (takto odpovědělo 12 žen, tj. 100%)

| Odpověď | Počet žen | Procentuální počet |
|--------------------------------|-----------|--------------------|
| Přirozený porod | 9 | 75,1% |
| Porod bez medikace | 1 | 8,3% |
| Porod v porodnici bez klystýru | 1 | 8,3% |
| V porodnici | 1 | 8,3% |
| celkem | 12 | 100% |

Tabulka 11: Určení metody porodu. Kategorie já.

Odpovědi zahrnuté do kategorie Lékař (takto odpovědělo 37 žen, tj. 100%)

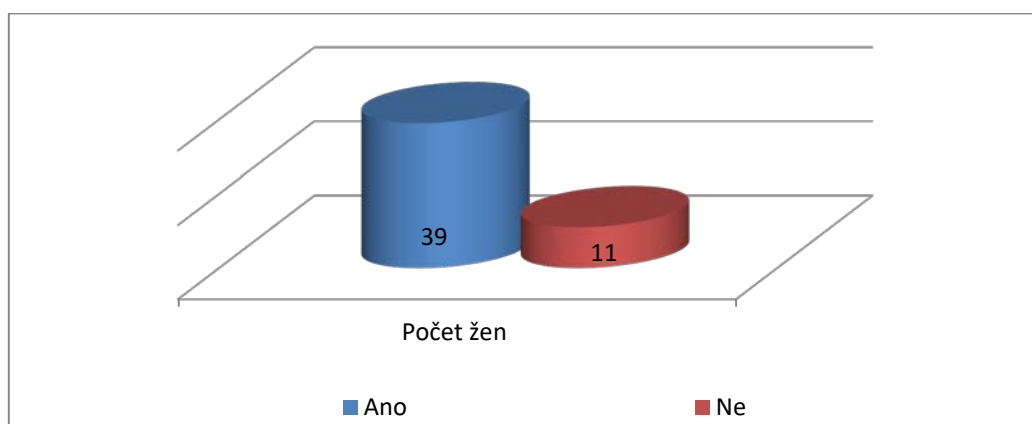
| Odpověď | Počet žen | Procentuální počet |
|--------------------------|-----------|--------------------|
| Přirozený | 24 | 64,9% |
| Přirozený uměle vyvolaný | 2 | 5,4% |
| Císařský řez | 11 | 29,7% |
| celkem | 37 | 100% |

Tabulka 12: Určení metody porodu. Kategorie lékař.

Otázka číslo 19 – Kdybyste měla родit dnes, родila byste stejným způsobem?

Na tuto otázku odpovědělo 39 žen (78%), že by rodily stejným způsobem. 11 žen (22%) by raději rodilo jiným způsobem. Na tuto otázku odpovědělo všech 50 respondentek, což je 100% dotázaných. Ženy, které uvedly, že by rodily stejným způsobem, dále upřesnily způsob porodu, toto je rozpracováno v tabulce č. 13. Ženy, které

odpověděly, že by nerodily stejným způsobem v tabulce č. 14 uvedly, jakým způsobem by rodily raději.



Graf 17: Výběr stejného způsobu porodu.

Odpovědi zahrnuté do kategorie ano (takto odpovědělo 39 žen, tj. 100%)

| Odpověď | Počet žen | Procentuální počet |
|--------------------------------|-----------|--------------------|
| Přirozeně | 32 | 82,1% |
| Porod bez medikace | 1 | 2,6% |
| Porod v porodnici bez klystýru | 1 | 2,6% |
| Císařským řezem | 5 | 12,7% |
| celkem | 39 | 100% |

Tabulka 13: Výběr stejného způsobu porodu. Kategorie ano.

Odpovědi zahrnuté do kategorie ne (takto odpovědělo 11 žen, tj. 100%)

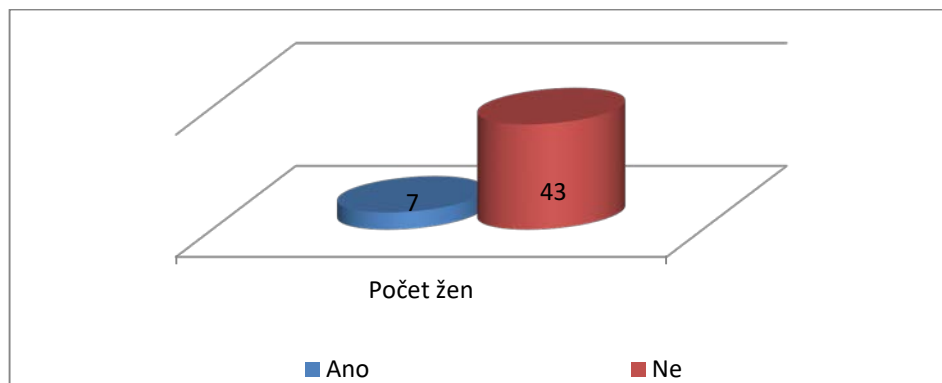
| Odpověď | Počet žen | Procentuální počet |
|-----------|-----------|--------------------|
| Do vody | 4 | 36,4% |
| Přirozeně | 7 | 63,6% |
| celkem | 11 | 100% |

Tabulka 14: Výběr stejného způsobu porodu. Kategorie ne.

Otázka číslo 20 – Souhlasíte s porody v domácím prostředí za pomoci porodní asistentky?

Podle dotazníkového šetření pouze 7 žen (14%) souhlasí s porodem doma. 43 žen (86%) nesouhlasí s porodem doma. Na tuto otázku odpovědělo všech 50 respondentek, což je 100% dotázaných. V tabulce č. 15 uvedly ženy, které souhlasí s porodem v domácím

prostředí za pomoci porodní asistentky důvod proč s tímto souhlasí. V tabulce číslo 16 jsou naopak uvedeny důvody žen, které s porodem v domácím prostředí za pomoci porodní asistentky nesouhlasí.



Graf 18: Souhlas s porodem v domácím prostředí za pomoci porodní asistentky.

Odpovědi zahrnuté do kategorie ano (takto odpovědělo pouze 7 žen, tj. 100%)

| Odpověď | Počet žen | Procentuální počet |
|-----------------------|-----------|--------------------|
| Svobodné rozhodnutí | 4 | 57,1% |
| Klid bez zásahů | 2 | 28,6% |
| Méně stresu pro matku | 1 | 14,3% |
| celkem | 7 | 100% |

Tabulka 15: Souhlas s porodem v domácím prostředí za pomoci porodní asistentky.

Kategorie ano.

Odpovědi zahrnuté do kategorie ne (takto odpovědělo 43 žen, tj. 100%)

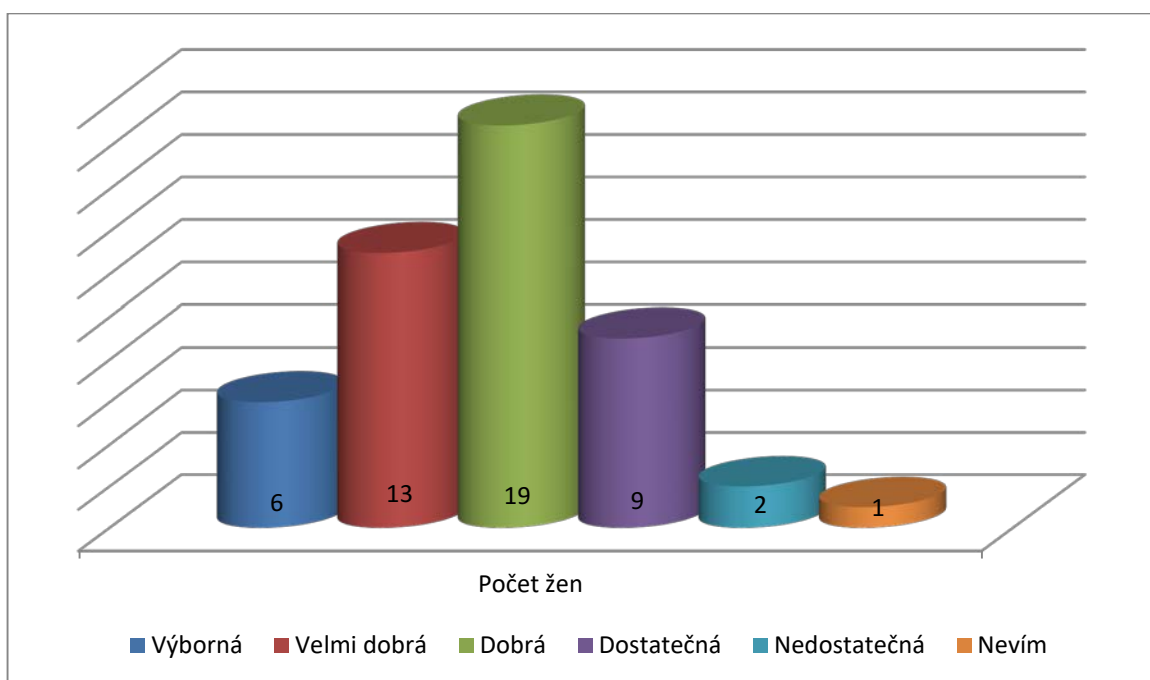
| Odpověď | Počet žen | Procentuální počet |
|-------------------------|-----------|--------------------|
| Riziko pro matku a dítě | 32 | 74,4% |
| Komplikace při porodu | 7 | 16,3% |
| Není přítomen lékař | 3 | 7% |
| Nezdůvodněno | 1 | 2,3% |
| celkem | 43 | 100% |

Tabulka 16: Souhlas s porodem v domácím prostředí za pomoci porodní asistentky.

Kategorie ne.

Otázka číslo 21 – Ohodnotte informovanost veřejnosti o metodách porodů na stupnici od 1 – 5.

6 dotázaných žen (12%) si myslí, že informovanost pro veřejnost je výborná. 13 žen (26%) si myslí, že je informovanost velmi dobrá. 19 žen (38%) zastává názor, že je dobrá. 9 respondentek (18%) si myslí, že je dostatečná, 2 (4%) by řekly, že je nedostatečná a 1 žena (2%) doplnila odpověď, že neví. Na tuto otázku odpovědělo všech 50 respondentek, což je 100% dotázaných.



Graf 19: Hodnocení informovanosti veřejnosti o metodách porodů na stupnici od 1 - 5

Na konci dotazníkového šetření byl prostor pro náměty a komentáře oslovených respondentek. Tuto možnost využily pouze 2 respondentky z 50 dotázaných. Pro tuto chvíli si tyto 2 respondentky označíme čísly 1 a 2.

Komentář respondentky č. 1 – Jsem pro porod spíše v nemocnici, ale doufám ve zlepšení prostředí porodnic a přístupu personálu.

Komentář respondentky č. 2 – Dobré by bylo mít možnost alternativních porodů i ve velkých nemocnicích např. Bulovka.

2.4 Diskuze, komparace dat a doporučení pro praxi

Vyhodnocení dílčího cíle č. 1 a výzkumné otázky č. 1:

Dílčí cíl č. 1: Zjistit, jaké je procentuální zastoupení druhů porodů u námi zvolených respondentek.

Výzkumná otázka č. 1: Kolik procent žen rodilo přirozeně bez použití alternativních metod, kolik procent žen rodilo přirozeně s použitím alternativních metod a kolik procent žen rodilo císařským řezem.

Dílčí cíl č. 1 byl splněn. Podklady k vyhodnocení tohoto cíle jsem získala prostřednictvím otázky číslo šestnáct (Jakým způsobem jste naposledy rodila?). Na základě analýzy dat z dotazníkového šetření jsem zjistila, že 37 respondentek, což je 74%, rodilo přirozeně bez alternativních metod. 2 ženy, což jsou 4%, rodily přirozeně s použitím alternativních metod a 11 žen, což je 22% rodilo císařským řezem.

Vyhodnocení dílčího cíle č. 2 a výzkumné otázky č. 2:

Dílčí cíl č. 2: Zjistit důvody, proč oslovené ženy rodily zvoleným způsobem (možnost výběru, zdravotní stav ...).

Výzkumná otázka č. 2: Proč a zda si tyto ženy mohly vybrat druh porodu?

Dílčí cíl č. 2 byl splněn. Podklady k vyhodnocení tohoto cíle jsem získala prostřednictvím otázky číslo osmnáct (Kdo určil u Vašeho posledního porodu metodu porodu?). Na základě vyhodnocených dat jsem zjistila, že 12 žen, což je 24,49% si vybralo metodu porodu samo. U 37 žen, což je 75,51%, vybral metodu porodu lékař. 1 žena na tuto otázku neodpověděla.

Vyhodnocení dílčího cíle č. 3 a výzkumné otázky č. 3:

Dílčí cíl č. 3: Zjistit, zda by oslovené ženy opakovaně rodily stejným způsobem.

Výzkumná otázka č. 3: Vybraly by si respondentky pro další porod stejnou metodu?

Dílčí cíl č. 3 byl splněn. Podklady k vyhodnocení tohoto cíle jsem získala prostřednictvím otázky číslo devatenáct (Kdybyste měla родit dnes, rodila byste stejným způsobem?). Na základě vyhodnocených dat jsem zjistila, že stejným způsobem by rodilo 39 žen, což je 78% dotázaných žen. 11 žen 22% by raději rodilo jiným způsobem.

Komparace dat

Pro komparaci jsem si vybrala „moji“ nejstarší respondentku. Podle dotazníku, má tato respondentka tři děti a naposledy otěhotněla ve čtyřiceti letech. Zajímalo mě, zda i v tomto věku měla zájem navštěvovat předporodní kurz a doplnit si informace prostřednictvím knih pro budoucí matky. Na otázku č. 3 v dotazníkovém šetření (Informoval Vás někdo o předporodních kurzech?) odpověděla kladně. Informace o předporodním kurzu získala od lékaře, předporodní kurz navštěvovala a uvedla, že byl pro ni užitečný, protože získala důležité informace. Tyto informace doplnila i knihami pro budoucí matky. Vzhledem k věku respondentky mě zajímalo, zda má nějaké informace o alternativních způsobech porodu a jaký je její názor na porod v domácím prostředí za pomoci porodní asistentky. Zda je, dle jejího názoru veřejnost dostatečně informována o metodách porodů. Z dotazníkového šetření u této respondentky vyplynulo, že se o alternativní způsoby porodů nezajímala, nesouhlasí s porodem v domácím prostředí za pomoci porodní asistentky, a to z důvodu bezpečí matky a dítěte. Dále mě zaujala odpověď na otázku č. 18 (Kdo určil u Vašeho posledního porodu metodu porodu?). Odpověď zněla, že lékař a zvolil císařský řez. V následující odpovědi ovšem uvedla, že pokud by měla родit dnes, vybrala by si přirozený porod.

Věc, která mě osobně udivila, byla odpověď na otázku číslo 21. Respondentka měla ohodnotit informovanost veřejnosti o metodách porodů na stupnici od 1 – 5 jako ve škole (1 výborně – 5 nedostatečně). „Moje“ respondentka ohodnotila informovanost známkou 4. Odpověď mě udivila, vzhledem k jejím odpovědím. Podle odpovědí v dotazníkovém šetření tato respondentka navštěvovala předporodní kurz, četla knihy pro budoucí matky. Na otázku číslo 17 (Byla jste informovaná o různých alternativních metodách při porodu?) odpověděla ano, a to na stránkách porodnice před porodem.

Rovněž bylo zajímavé, že ze šesti respondentek, které si myslí, že informovanost o metodách porodu je na výborné úrovni jsou dvě ve věku 20 až 30 let, tři ve věku 31 až 40 let a jedna ve věku 41 a více let. Všechny tyto ženy měly informace o předporodních kurzech. Čtyři ženy měly tyto informace od lékaře, jedna od kamarádky a jedna získala informace prostřednictvím internetu. Čtyři navštěvovaly předporodní kurzy, dvě kurzy nenavštěvovaly. Užitečnost předporodních kurzů vidí především v získání důležitých informací a seznámení se s jinými matkami se stejnými starostmi a dotazy. Pět žen četlo knihy pro budoucí matky. Dvě respondentky, které ohodnotily informovanost

o metodách porodu nedostatečně, byly ve věku 31 až 40 let, dvakrát rodily. Obě měly informace o předporodních kurzech, avšak je nenavštěvovaly. Jednu informoval lékař druhou kamarádka. Knihy pro budoucí matky četly obě. Zajímavé bylo porovnat výsledky u otázek: Jakým způsobem jste naposledy rodila? A Kdybyste měla родit dnes, rodila byste stejným způsobem? Z odpovědí vyplynulo, že většina žen rodila přirozeně bez alternativních metod a většina žen by rodila stejným způsobem. Čtyři otázky se týkaly předporodních kurzů. Z odpovědí respondentek vyplývá, že většina dotázaných žen byla informována o předporodním kurzu, informace získaly od lékaře, předporodní kurz navštěvovalo pouze 40% dotázaných žen a 36% žen odpovědělo kladně na otázku, zda byl předporodní kurz užitečný.

Doporučení pro praxi

Vychází z dotazníkového šetření, tzn. ze zpracovaných odpovědí našich 50 respondentek. Na základě tohoto šetření jsem zjistila, že:

- Většina žen nenavštěvovala předporodní kurz;
- Většina žen otěhotněla mezi 31 – 40 rokem;
- Většina žen přibrala během těhotenství 11 – 20 kg;
- Většinu žen při porodu nikdo neinformoval o alternativních možnostech při porodu;
- Většina žen nesouhlasí s porodem doma za pomoci porodní asistentky.

Z výše uvedeného vyplývá malá návštěvnost předporodních kurzů, zvyšující se věk rodiček, větší nárůst váhy v těhotenství, malá informovanost o alternativních metodách porodu a také rázně odmítavé stanovisko k porodům doma za pomoci porodní asistentky.

V této části si dovoluji projevit názor, že by bylo dobré zajistit větší osvětu mezi ženami, budoucími matkami. Začala bych už na základních školách, zařazením předmětu Výchova ke zdraví, která vede žáky k aktivnímu rozvoji a ochraně svého zdraví. Výchova ke zdraví propojuje všechny složky (sociální, psychické a fyzické). Učí žáky být za své zdraví zodpovědné. Obsahem navazuje výchova ke zdraví na obsah vzdělávací oblasti Člověk a svět. Žáci by se v tomto předmětu měli naučit základy zdravého životního stylu a naučit se chovat v každodenních rizikových situacích. Předmět bych doplnila besedami s odborníky v rámci jednotlivých témat předmětu. Další možností, jak zlepšit informovanost je prostřednictvím různých brožurek. Tvůrci těchto brožurek by mohly být

jak pojišťovny, tak gynekologická pracoviště, porodní domy, porodní centra, nemocnice – porodní oddělení. Ty by měly být běžně k nabídce na pobočkách pojišťoven, v čekárnách u gynekologických lékařů, v gynekologických poradnách, v nemocnicích. Obsahem by mělo být „představení“ toho kterého zařízení, nabídka možností alternativních metod porodu a možnost popř. konzultace u některého pracovníka jednotlivých zařízení. Vždyť jde především o zdraví budoucí matky a jejího dítěte a o hladký průběh porodu. A rozhodně ke zdraví nepřispívá vysoký věk budoucích matek a ani přílišná nadváha rodiček, kde vysoká váha může vyvolat další nemoci.

Při vyhodnocování dotazníku mě napadaly další doplňující otázky, týkající se alternativních metod porodu. Ráda bych dále pokračovala ve studiu biologie a výchovy ke zdraví na magisterském studiu a měla možnost dál se věnovat tomuto tématu. Určitě by bylo zajímavé zaměřit se na činnost a organizaci porodní domů nebo center aktivního porodu.

ZÁVĚR

Cílem mé bakalářské práce bylo poskytnout budoucím rodičům přehled nejdůležitějších informací o předporodní přípravě, porodu a o jeho alternativních možnostech. Součástí bakalářské práce byl i výzkum, probíhající na základě dotazníkového šetření u vyučujících na vybraných základních školách, týkající se jejich přehledu a názorů na porodnictví a možnosti, které jim porodnictví nabízelo v době, kdy se ony připravovaly na porod.

V teoretické části jsem se snažila podat základní informace, týkající se předporodní přípravy, samotného porodu, tlumení porodních bolestí a některých alternativních metod porodu. V praktické části jsem se zaměřila na získání informací prostřednictvím rozdaných dotazníků. V dotazníku mi respondentky odpovídaly na otázky, týkající se samotného porodu, zda a jak se připravovaly na roli matky, zda měly dostatečné množství informací o přípravě před porodem, o probíhajícím porodu, o existenci alternativního porodnictví, zda měly možnost výběru porodu, o kterém byly přesvědčeny, že je nejlepší pro ně a jejich dítě. Nebo zda způsob porodu vybral lékař na základě jejich zdravotního stavu. Zda měly možnost výběru porodnice nebo se porod uskutečnil automaticky ve spádové oblasti, ve které navštěvovaly svého lékaře. Zajímalo mě, zda souhlasí s porodem v domácím prostředí a proč. A jaká je informovanost veřejnosti o metodách porodu.

Díky dotazníku jsem získala množství informací, které se dobře a přehledně zpracovávaly. Formulace otázek byla jednoznačná a odpovědi, díky „anonymnímu“ zpracování, snad „upřímnější“. Určitou nevýhodou dotazníkového šetření bylo, že se respondentky nemohly zeptat na otázky, které jim nebyly dostatečně jasné, přestože byly v úvodu dotazníku uvedeny pokyny pro jeho vyplnění. Těmto nejasnostem se dalo zabránit tím, že mohl být proveden předvýzkum. Další nevýhodou bylo, malé množství respondentek na vybraných školách, které rodily v posledních 10 letech.

Všechny cíle a zadání v mé bakalářské práci byly splněny. Vzhledem k tomu, že jsem žena a ráda bych jednou měla děti, práce na toto téma mě velmi zajímala. Získané informace byly pro mě velkým přínosem a myslím si, že tato moje práce by mohla být zdrojem informací pro další ženy a nastávající matky a otce. Myslím si, že pokud ženy nebo nastávající matky mají dostatečné množství informací, zmírní to jejich obavy z porodu a možných komplikací. Také je, podle mého názoru, důležité, aby žena, budoucí matka,

věděla, jaká má práva, co je dobré podstoupit v rámci předporodní přípravy a co má právo odmítnout.

SEZNAM POUŽITÝCH INFORMAČNÍCH ZDROJŮ

APERIO A KOLEKTIV. 2006. *Porodní příběhy*. Smart Press, ISBN 80-87049-03-9

ČERMÁKOVÁ, Blanka. 2008. *K porodu bez obav*. ERA group spol. s.r.o.
ISBN 978-80-7366-114-4

MACKŮ, František a ČECH, Evžen. 2002. *Porodnictví*. Informatorium, spol. s.r.o.
ISBN 80-86073-92-0

GREGORA, Martin a VELEMÍNSKÝ, Miloš. 2011. *Nová kniha o těhotenství a mateřství*.
Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-247-3081-3

CHMEL, Roman. 2005. *Otázky a odpovědi o porodu*. Garda Publishing,
a.s. ISBN 80-247-1124-9

MIKULANDOVÁ, Magdaléna. 2007. *Těhotenství, porod a šestinedělí*. Computer press, a.
s. ISBN: 978-80-251-1470-4

PAŘÍZEK, Antonín. 2005/2006. *Kniha o těhotenství @ porodu II*. Galén.
ISBN 80-7262-411-3

SOVOVÁ, Petra a SUCHÁNKOVÁ, Martina. 2013. *Cesty ke spokojenému porodu*. Hnutí
za aktivní mateřství.

STOPPARDOVA, Miriam. 2001. *Nová kniha o matce a dítěti*. Ottovo nakladatelství, s. r.
o. ISBN 80-7181-486-5

STOPPARDOVA, Miriam. 1996. *Počtí, těhotenství a porod*. Martin: Neografia,
352 s. ISBN 80-85186-91-8.

TRČA, Stanislav. 2009. *Budeme mít děťátko*. Grada Publishing, a.
s. ISBN 978-80-247-2581-9

Internetové zdroje

Definice porodu dle zákonů ČR, MZČR, [online]. [cit. 14. 5. 2017] dostupné

z https://www.gynstart.cz/messages.php?sid=625&confirm_rules=1,

Průvodce porodnicí od výběru až po propouštěcí zprávu [online]. [cit. 28. 5. 2017]

dostupné z <https://www.maminka.cz/clanek/pruvodce-porodnici-od-vyberu-az-po-propousteci-zpravu>

Pupečníková krev [online]. [cit. 5. 9. 2017] dostupné

z <https://www.babyonline.cz/porod/pupecnikova-krev>

Vyvolání porodu – zvažování rizik [online]. [cit. 9. 4. 2018] dostupné

z <https://jemnezrozeni.cz/2017/09/22/vyvolavani-porodu-zvazovani-rizik/>

SEZNAM POUŽITÝCH PŘÍLOH

| | |
|---|----|
| Příloha 1: Vzor dotazníku..... | I |
| Příloha 2: Ukázka vyplněného dotazníku..... | IV |

Příloha 1: Vzor dotazníku

Dotazníkové šetření

Dovolte, abych Vás požádala o vyplnění dotazníku, který poslouží jako podklad pro zpracování bakalářské práce na téma: "Preference výběru metody porodu u vyučujících na vybraných základních školách".

Tento dotazník je anonymní, Vámi vybranou odpověď zakroužkujte. Pokud není uvedeno jinak, označte prosím jednu možnost.

1. Váš věk:

- a) 20 – 30
- b) 31 – 40
- c) 41 a více

2. Počet porodů _____

3. Informoval Vás někdo o předporodních kurzech?

Ano

Ne

4. Kdo Vás informoval o předporodním kurzu?

Lékař

Kamarádka

Prostřednictvím internetu

Jiné, uveďte _____

5. Navštěvovala jste předporodní kurz? (Kdo odpoví ne pokračuje otázkou č.7)

Ano

Ne

6. Byl pro Vás předporodní kurz užitečný?

Ano, uveďte v čem _____

Ne

7. Četla jste knihy pro budoucí maminky?

Ano

Ne

8. Zajímala jste se o alternativní způsoby porodů?

Ano, uveďte o jaké? _____

Ne

9. Jaký druh porodu je dle Vašeho mínění nejvhodnější pro dítě?

10. Jaký druh porodu je dle Vašeho mínění nejvhodnější pro rodičku?

11. Co si představujete pod pojmem analgetické metody při porodu?

12. Měla jste někoho přítomného u porodu?

Ano, uveďte koho _____

Ne

Další část dotazníku bude zaměřena na Váš poslední porod.

13. Kolik Vám bylo, když jste naposledy otěhotněla? _____

14. Kolik jste přibrala během posledního těhotenství? _____

15. Měla jste možnost si u posledního těhotenství vybrat porodnici podle Vašeho přání?

Ano

Ne

16. Jakým způsobem jste naposledy rodila?

Přirozeně, bez alternativních metod (hudba, aromaterapie)

Přirozeně s alternativními metodami

Císařským řezem

Jiná možnost, uveďte _____

17. Byla jste informována o různých alternativních metodách při porodu?

Ano, kde jste získala tyto informace? _____

Ne

18. Kdo určil u Vašeho posledního porodu metodu porodu?

Já, uveďte, jakou metodu jste si zvolila _____

Lékař, jakou možnost zvolil _____

Jiná možnost, uveďte _____

19. Kdybyste měla родit dnes, rodila byste stejným způsobem?

Ano, jakým způsobem _____

Ne, jakým způsobem _____

20. Souhlasíte s porodem v domácím prostředí za pomoci porodní asistentky?

Ano, zdůvodněte _____

Ne, zdůvodněte _____

21. Ohodnoťte informovanost veřejnosti o metodách porodu na stupnici 1-5 jako ve škole: (1 výborná, 2 velmi dobrá, 3 dobrá, 4 dostatečná, 5 nedostatečná).

1

2

3

4

5

Prostor pro Vaše náměty a komentáře:

Mockrát děkuji za pomoc a Váš čas při vyplnění dotazníku.
Eliška Vlachová

Příloha 2: Ukázka vyplněného dotazníku

Dotazníkové šetření

Dovolte, abych Vás požádala o vyplnění dotazníku, který poslouží jako podklad pro zpracování bakalářské práce na téma: "Preference výběru metody porodu u vyučujících na vybraných základních školách".

Tento dotazník je anonymní, Vámi vybranou odpověď zakroužkujte. Pokud není uvedeno jinak, označte prosím jednu možnost.

1. Váš věk:

- a) 20 – 30
- b) 31 – 40
- ☒ c) 41 a více

2. Počet porodů 3

3. Informoval Vás někdo o předporodních kurzech?

- ☒ Ano
- Ne

4. Kdo Vás informoval o předporodním kurzu?

- Lékař ☒
- Kamarádka
- Prostřednictvím internetu
- Jiné, uveďte _____

5. Navštěvovala jste předporodní kurz? (Kdo odpoví ne pokračuje otázkou č.7)

- ☒ Ano
- Ne

6. Byl pro Vás předporodní kurz užitečný?

- ☒ Ano, uveďte v čem informace
- Ne

7. Četla jste knihy pro budoucí maminky?

Ano ☒

Ne

8. Zajímala jste se o alternativní způsoby porodů?

Ano, uveďte o jaké? _____

Ne ☒

9. Jaký druh porodu je dle Vašeho mínění nejvhodnější pro dítě?

přirozený

10. Jaký druh porodu je dle Vašeho mínění nejvhodnější pro rodičku?

přirozený

11. Co si představujete pod pojmem analgetické metody při porodu?

12. Měla jste někoho přítomného u porodu?

Ano, uveďte koho matku

Ne

Další část dotazníku bude zaměřena na Váš poslední porod.

13. Kolik Vám bylo, když jste naposledy otěhotněla? 40

14. Kolik jste přibrala během posledního těhotenství? 13

15. Měla jste možnost si u posledního těhotenství vybrat porodnici podle Vašeho přání?

Ano ☒

Ne

16. Jakým způsobem jste naposledy rodila?

Přirozeně, bez alternativních metod (hudba, aromaterapie)

Přirozeně s alternativními metodami

Císařským řezem ☒

Jiná možnost, uveďte _____

17. Byla jste informována o různých alternativních metodách při porodu?

Ano, kde jste získala tyto informace? s/r. porodnice, porodkem

Ne

18. Kdo určil u Vašeho posledního porodu metodu porodu?

Já, uveďte, jakou metodu jste si zvolila _____

✓ Lékař, jakou možnost zvolil obě

Jiná možnost, uveďte _____

19. Kdybyste měla rodit dnes, rodila byste stejným způsobem?

Ano, jakým způsobem _____

✓ Ne, jakým způsobem prorodem

20. Souhlasíte s porodem v domácím prostředí za pomoci porodní asistentky?

Ano, zdůvodněte _____

✓ Ne, zdůvodněte bezpečí matky a dítěte

21. Ohodnoťte informovanost veřejnosti o metodách porodů na stupnici 1-5 jako ve škole: (1 výborná, 2 velmi dobrá, 3 dobrá, 4 dostatečná, 5 nedostatečná).

1

2

3

4

5

Prostor pro Vaše náměty a komentáře:

Mockrát děkuji za pomoc a Váš čas při vyplnění dotazníku.

Eliška Vlachová